Uitgaansonderzoek

2012

Vanderlindenstraat 15 . 1030 Brussel . T + 32 (0)2 423 03 33 . F + 32 (0)2 423 03 34 . www.vad.be . vad@vad.be

VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN vzw

Colofon

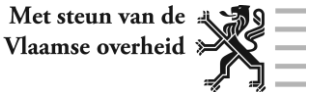
AUTEUR
Johan Rosiers, stafmedewerker VAD

REDACTIE
Else De Donder, stafmedewerker VAD
Nina De Paepe, stafmedewerker VAD
Marijs Geirnaert, directeur VAD
David Möbius, stafmedewerker VAD
Jochen Schrooten, stafmedewerker VAD

LAYOUT COVER
www.epo.be

Verantwoordelijke uitgever
F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2013/6030/9

© 2013



VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van VAD.

Inhoudsopgave

1. Inleiding p. 3

2. Methodiek p. 5

3. Resultaten van de survey p. 7

3.1. Beschrijvende resultaten p. 7

3.2. Verschillen tussen de soorten events p. 24

3.3. Kenmerken van gebruikers en niet-gebruikers p. 26

4. Discussie p. 33

Bibliografie p. 54

1. Inleiding

Het feit dat muziekstijlen worden gelinkt aan bepaalde levensstijlen en hiermee gepaard gaand druggebruik is geen nieuw gegeven. Het verband tussen sommige vormen van vrijetijdsbesteding van jonge mensen en middelengebruik is al herhaaldelijk aangetoond, onder andere tussen uitgaan en middelengebruik. Zo wijst het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EMCDDA) in zijn jaarrapport 2012 erop dat, ondanks een stabilisatie van het gebruik van de meest typisch geachte uitgaansdrugs xtc en speed, het gebruik van deze drugs onder mensen die uitgaansgelegenheden bezoeken nog wijd verspreid is (EMCDDA, 2012). Bolier et al. (2011) stellen dat het gebruik van alcohol en illegale drugs wezenlijk hoger ligt bij regelmatige uitgaanders dan bij de algemene bevolking. Measham en Moore (2009) geven aan dat patronen van middelengebruik in het uitgaansleven, waaronder combigebruik van alcohol met illegale drugs, hoog blijven en qua grootteorde steeds verder afwijken van de prevalentie in de algemene bevolking. Meerdere onderzoeken geven een duidelijk verband aan tussen middelengebruik, muziek en nachtleven (o.a. Calafat et al., 2009; Lomba et al., 2009; Soellner, 2005).

Uitgaan betekent voor velen een moment om zich te ontspannen, zich eens goed uit te leven of gewoon met vrienden een losse babbel te hebben. De aanvaarding van genotsmiddelen is in het uitgaansleven vaak groter dan wat wettelijk getolereerd wordt en deze middelen krijgen er vaak een centrale plaats (DeVriendt, 2003; Hunt et al., 2010).

In Vlaanderen brengen verschillende onderzoeken het middelengebruik van jongeren en jongvolwassenen in kaart, zowel in het secundair onderwijs als in het hoger onderwijs (o.a. Melis et al., 2013; Rosiers et al., 2011; Hibell et al., 2009). Via de gezondheidsenquête kunnen we iets zeggen over het gebruik van alcohol, medicatie en cannabis in de Belgische bevolking (Bayingana et al., 2006). Daarnaast geven andere publicaties een beeld over het middelengebruik in Vlaanderen (De Donder, 2008; De Donder, 2009; VAD, 2013). Ondanks de groeiende aandacht voor het thema, getuige ondermeer de diverse Europese projecten rond dit thema waarin VAD participeert, blijft specifiek onderzoek naar middelengebruik in het uitgaansleven eerder beperkt in België. Nochtans zijn preventie-initiatieven in het Vlaams uitgaansleven een vast en stabiel gegeven in het uitgaansleven (Rosiers, 2012). Er is dus ook behoefte aan meer gegevens die relatief snel beschikbaar en tevens goed onderbouwd zijn. Om dit hiaat op te vullen, slaagt het uitgaansonderzoek er sinds 2003 in om een aantal aspecten van het middelengebruik in het uitgaansleven in kaart te brengen. Met dit onderzoek wil VAD een wetenschappelijke onderbouwing geven aan preventieactiviteiten en een zicht krijgen op het uitgaansleven en het middelengebruik van uitgaande jongeren.

Het gedrag van het uitgaanspubliek, waaronder middelengebruik, op een systematische manier onderzoeken, geeft ons een zicht op (nieuwe) trends in het uitgaansleven. Door het uitgaansleven onder de loep te nemen, kunnen we met preventie en beleid anticiperen op nieuwe trends. Het VAD-uitgaansonderzoek is gestart in 2003. Op regelmatige tijdstippen worden er enquêtes afgenomen bij de Vlaamse uitgaander, zodat we de evoluties van het middelengebruik en patronen van gebruik in het uitgaansleven kunnen volgen.

Dit rapport beschrijft de resultaten en trends die gehaald werden uit de kwantitatieve bevraging in 2012.

Doelstellingen van het uitgaansonderzoek

- Exploratief onderzoek naar het alcohol- en ander druggebruik en de kenmerken van de Vlaamse (niet-)gebruikers in het uitgaansmilieu.
- Monitoring van:
  - middelengebruik, combigebruik[1], nieuwe producten, patronen van gebruik;
  - kenmerken van de uitgaanders en de gebruikers onder uitgaanders;
  - kenmerken van de uitgaansscenes;
  - mogelijke relaties tussen de drie bovenvermelde topics.
- Anticiperen op de evolutie van trends.

Acties verbonden aan doelstellingen

- Aanvullende informatie aanleveren voor een brede doelgroep van professionelen, intermediairs, peersupport-organisaties, media en beleid.
- Het bredere uitgaanspubliek informeren via bestaande kanalen:
  - ⇨ De DrugLijn-site(http://www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/feestvierders.aspx)
  - ⇨ EWS-berichten (www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/feestvierders/veilig-en-gezond-uitgaan/early-warning-system.aspx)
- Gepaste antwoorden formuleren op nieuwe trends:
  - enerzijds op het vlak van preventie, vroeginterventie en hulpverlening;
  - anderzijds op het vlak van (lokaal) beleid.

Dit onderzoek was niet mogelijk zonder de toestemming van de organisatoren om op hun evenement of in hun club de bevraging te organiseren. Wij willen hen bedanken voor hun medewerking. Ook de uitgaanders zelf die tijdens het uitgaan bereid waren om een vragenlijst in te vullen, bedanken we voor hun eerlijke antwoorden. Om deontologische redenen en conform de gemaakte afspraken met organisaties en respondenten worden in dit rapport geen namen vermeld van organisaties, events of personen.

[1] Combigebruik is het gebruiken van meerdere middelen binnen een korte tijdspanne waardoor effecten (kunnen) overlappen: een nacht, één (uitgaans-)avond …

2. Methodiek

Het onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven startte in 2003. Er werd een vragenlijst ontwikkeld over middelengebruik en uitgaan. In clubs, dance events en mainstream muziekfestivals in Vlaanderen werden bezoekers gevraagd om deze vragenlijst in te vullen. Meer dan 600 bruikbare vragenlijsten werden dat jaar ingediend, wat een stevige basis bood voor de rapportering van de onderzoeksresultaten. Door de grote onderzoeksrespons en de positieve weerklank werd dit kwantitatieve onderzoek in 2005, 2007 en 2009 herhaald. Telkens werden meer dan 600 bruikbare vragenlijsten afgenomen. Over de jaren heen werd in grote lijnen dezelfde methodologie gehanteerd als in 2003. Hier en daar werd aan de vragenlijst wel een aanvulling gedaan, onder andere op basis van nieuwe trends en fenomenen die uit het kwalitatieve onderzoeksluik naar voren kwamen.
Na 2009 werd er geopteerd om de fenomenen en trends in het uitgaansleven om de drie jaar te monitoren in plaats van om de twee jaar. Vandaar dat het eerstvolgende uitgaansonderzoek in 2012 werd uitgevoerd. Het volgende is gepland voor 2015.

DOELGROEP

De doelgroep van het onderzoek bestaat uit personen die uitgaan, zowel gebruikers als niet-gebruikers. De respondenten werden geselecteerd op dans- en muziekevenementen en in clubs. Het gaat hier enkel om dans- en muziekevenementen of clubs uit het Vlaamse gedeelte van België. We trachten om zoveel mogelijk in dezelfde evenementen en clubs of – indien niet mogelijk – in soortgelijke settings te werken als in de vorige onderzoeksronden. We zijn in dat opzet geslaagd. Twee van de drie clubs die in 2009 participeerden, namen ook in 2012 deel. Voor de derde werd een evenwaardige vervanger gevonden. Wat de dance events betreft, werden de twee events waar we in 2009 onderzoek voerden ook in 2012 bezocht, plus er werd een derde dance event bijgenomen om een voldoende grote steekproef op dance events te hebben. Wat de mainstream festivals betreft, konden de twee grote festivals die we in 2009 bezochten in 2012 om verschillende redenen niet deelnemen. We vonden twee valabele alternatieven.

Op de muziekfestivals en dance events waren telkens drie onderzoekers aanwezig. In clubs slechts twee, vermits het over een kleinere oppervlakte en een kleiner aantal bezoekers gaat. Elke onderzoeker kreeg een lijst met vooraf door te nemen richtlijnen mee, over de plaats, de selectiemethode, het benodigde materiaal en afspraken omtrent de anonimiteit van de respondent.
In een tijdsbestek van twee uur werden passerende mensen aangesproken met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. Het betreft hier een aselecte niet-representatieve steekproef. Een representatieve steekproef is niet mogelijk, vermits we geen zicht hebben op de kenmerken van uitgaand Vlaanderen.

Het rekruteren van de respondenten verliep als volgt. De onderzoekers zochten een plek waar weinig lawaaihinder, voldoende licht en indien mogelijk voldoende passage van mensen was. In de clubs ging het dan bijvoorbeeld over een plaats vlakbij de ingang of uitgang, aan de toiletten of aan de vestiaires. In clubs kwamen minder aanwezigen langs dan op de dance events en de festivals. Op de openlucht dans- en muziekevenementen werd ervoor geopteerd om niet aan de toiletten post te vatten, vermits daar overwegend vrouwen komen. De respondenten moesten de mogelijkheid krijgen om de vragenlijst ongestoord in te vullen, dus werd er een plek gezocht waar ze even opzij konden staan of zelfs zitten.
Wanneer de onderzoekers hun posities hadden ingenomen, werd aan passerende of in de buurt rondhangende personen gevraagd een vragenlijst in te vullen. Er werd aan de onderzoekers die de enquête afnamen gevraagd om niet op te vallen qua kledij of gedrag, zodat de nieuwsgierigheid van de uitgaanders over de onderzoeker als motivatie voor deelname werd beperkt.
Aan de onderzoekers werd gevraagd om over elk evenement een verslag van de afname te schrijven. Uit die verslagen blijkt dat het in de clubs en op de evenementen moeilijk was om zich te

posteren op plaatsen waar passage van bezoekers was, zodat er voor werd geopteerd om vanuit een vaste plek de omstaanders en passanten aan te spreken voor vrijwillige deelname aan de bevraging.
Wanneer uitgaanders toestemden om deel te nemen, kregen ze een vragenlijst, clipboard en pen mee om de vragenlijst zelf in te vullen. Personen met een niet-Belgische nationaliteit en anderstalige Belgen werden geweigerd, conform de doelstelling om het onderzoek te beperken tot de Vlaamse uitgaande populatie.
Ook mensen die zichzelf aanboden om een vragenlijst in te vullen werden geweigerd: de bias door zelfselectie[2] wordt daardoor geminimaliseerd.

VRAGENLIJST

De basis van de vragenlijst was dezelfde als die uit het onderzoek van 2003. De samenstelling hiervan werd gebaseerd op bestaande vragenlijsten (Hacourt, 2002; Riley et al., 2001; Tossmann et al., 2001; Calafat et al., 1999; Calafat et al., 1998; Vercaigne & Walgrave, 1995). Vooral aan de hand van gesloten maar ook middels het voorleggen van enkele open vragen werden de respondenten bevraagd over demografische gegevens, hun middelengebruik, wanneer en met wie ze gebruiken, bij wie en wanneer ze hun drugs kopen, combigebruik, gezondheidsmaatregelen en trends in het druggebruik die zij waarnemen.
In de loop van de drie volgende bevragingsrondes werden enkele aanpassingen in de vragenlijst doorgevoerd, mede op basis van de resultaten van het kwalitatief onderzoek. Zo kwam uit interviews naar voren dat de holebi scene en goaparty's[3] gelinkt werden aan meer middelengebruik. Wat alcohol betreft vertelden de sleutelfiguren dat de combinatie van sterkedrank met energy drinks meer voorkwam en dat uitgaanders meer dronken voor ze uitgingen. Sinds 2005 werd ook een vraag opgenomen over de seksuele voorkeur van de respondent.
Voorts werd in de vragenlijst van 2012 voor het eerst het risicovol karakter van alcoholgebruik voor de gezondheid gemeten. Dit gebeurde aan de hand van de AUDIT-C. De AUDIT-C is de verkorte versie van de door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO ontwikkelde AUDIT-vragenlijst. In de AUCIT-C worden slechts drie van de tien AUDIT-vragen weerhouden. Elke vraag krijgt een score tussen 0 en 4, waardoor de schaalscore tussen 0 en 12 ligt. Op basis van internationale referenties hanteren we de score 4+ (vrouwen) en 5+ (mannen) als cut-off voor matig risicovol drinken (Gripenberg-Abdon et al., 2013) en 8+ (beide geslachten) voor hoog risicovol drinken (Dietze et al., 2013).

PROCEDURE

We vroegen de toestemming van organisatoren en eigenaars van verschillende dance events, muziekfestivals en clubs om de enquêtes op hun locatie af te nemen. In twee gevallen kon de bevraging om organisatorische redenen niet doorgaan, maar werd wel afgesproken dat we in die settings terug onderzoek mogen uitvoeren in 2015. De overige gecontacteerde organisatoren en eigenaars stemden toe met deelname aan ons onderzoek, mede doordat VAD dubbele anonimiteit garandeerde en door de positieve ervaringen met eerdere onderzoeken in dit kader. De respondenten vulden de vragenlijsten volledig anoniem in. De namen van de clubs en dans- en muziekevenementen zijn niet in het rapport opgenomen.

[2] Foutenmarge die kan ontstaan doordat mensen die zichzelf aanbieden (zelfselectie) een bepaalde mate van interesse vertonen.
[3] Feesten waar voornamelijk goatrancemuziek gedraaid wordt. Deze feesten hebben vaak een illegaal karakter.

3. Resultaten van de survey

3.1. Beschrijvende resultaten

In dit gedeelte bekijken we de resultaten van de vragenlijst die werd afgenomen in de periode maart-september 2012, zonder deze resultaten verder te onderwerpen aan verdere analyses. Dit is met andere woorden de weergave van de antwoorden van de respondenten op alle vragen. Verdere analyses en verbanden komen in de hoofdstukken 4 en 5 aan bod.
Voorts beschrijven we bij elk onderdeel de vergelijking tussen de meest recente resultaten en die uit de onderzoeken van 2003, 2005, 2007 en 2009.

RESPONS

De onderzoekers spraken tijdens acht momenten (zeven keer 's avonds of 's nachts, één keer 's namiddags) bezoekers aan op mainstream muziekfestivals, dance events en clubs. In totaal vulden 682 personen een vragenlijst in. 333 personen weigerden een vragenlijst in te vullen. We hebben dus een response rate van 67,2%. 17 personen kwamen zichzelf aanbieden om een vragenlijst in te vullen (= zelfselectie), maar dit werd niet toegelaten. 195 anderstaligen werden aangesproken om deel te nemen, maar omwille van die anderstaligheid niet weerhouden voor deelname.

Tabel 1: aantal respondenten 2003-2012

	2003	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Respons	666	702	811	633	682
Bruikbare vragenlijsten	645	670	775	607	618

In totaal 64 vragenlijsten bleken niet bruikbaar te zijn. 39 Vragenlijsten waren te onvolledig ingevuld om mee in de databank op te nemen. 25 vragenlijsten werden als onbetrouwbaar geïnterpreteerd, omdat er incompatibele antwoorden werden gegeven (bv. nooit alcohol gebruikt maar toch meerdere glazen alcohol per week gedronken) of omdat gebruik van de onbestaande drug NTSC werd aangegeven. Om de betrouwbaarheid van de antwoorden van de respondenten te checken, werd er in de lijst van verschillende middelen de fictieve drug NTSC opgenomen. 9 respondenten (1,3%) meldden het gebruik van NTSC en hun vragenlijst is bijgevolg niet mee opgenomen in de onderzoeksdata. Vijf respondenten werden uit de databank verwijderd omdat ze aankruisten dat ze alle opgegeven middelen dagelijks gebruikten.
De verdere analyses zijn dus gebaseerd op gegevens van 618 respondenten.

Vergelijking resultaten 2003-2012

Het aantal uitgaanders dat in 2012 deelnam aan het onderzoek ligt ongeveer even hoog als in 2009 en iets lager dan in de voorgaande jaren. Dat komt voor een groot deel door de hogere uitval van onbetrouwbaar ingevulde en onvolledig ingevulde vragenlijsten, die in 2012 merkelijk sterker speelde dan in andere jaren. Na evaluatie van de afnameprocedure zullen maatregelen worden genomen om de uitval op dat vlak te doen dalen.

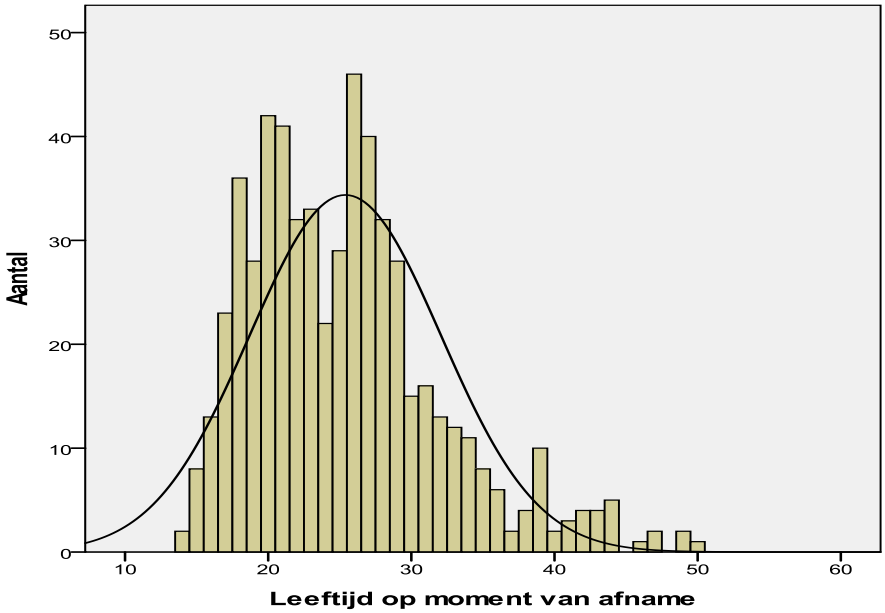
DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Om een zicht te krijgen op karakteristieken van het ruime uitgaanspubliek en van diegenen die hierbij drugs gebruiken, werden enkele persoonlijke gegevens bevraagd: geslacht, leeftijd, seksuele voorkeur, woonsituatie en werk.

340 mannen (55,0%) en 278 vrouwen (45,0%) vulden een vragenlijst in. Op suggestie van experts pasten we de vraag over seksuele identiteit vanaf 2007 aan naar seksuele ervaring. 9 op de 10

mannen (86,9%) heeft enkel seks met vrouwen en 3,3% enkel met mannen. Bij de vrouwen heeft 76,6% enkel seks met mannen en 3,6% enkel met vrouwen. De meeste overige respondenten hebben nog geen seksuele ervaringen gekend (6,3% bij de mannen en 9,7% bij de vrouwen). Een min of meer even grote groep had zowel biseksuele als heteroseksuele ervaringen (3,6% bij de mannen en 10,1% bij de vrouwen).
Van de 576 respondenten die hun leeftijd opgaven - 42 gaven deze niet op – is de gemiddelde leeftijd 25 jaar en 5 maanden[4], waarbij het gros (81,3%) tussen 15 jaar en 30 jaar oud is. Mannelijke respondenten zijn gemiddeld ouder dan vrouwelijke respondenten: 26,2 jaar versus 24,4 jaar[5].

Grafiek 1: Leeftijdsverdeling van de respondenten, 2012



3 op de 10 respondenten waren op het moment van de afname student (29,8%), wat een stuk minder is dan bij de voorbije uitgaansonderzoeken. Tweederde van de respondenten (65,0%) had werk, wat dan weer merkelijk meer is dan voorheen. Een laag aandeel van de respondenten (3,1%) was werkloos. Een nog kleiner groepje respondenten (2,1%) gaf een andere activiteitsstatus aan (bv. artiestenstatuut).
Bijna de helft van de bevraagde uitgaanders woonde nog bij zijn of haar ouder(s) (44,5%). 25,4% woonde bij een echtgenoot of partner, 18,4% woonde alleen en 10,5% bij een vriend(in). In vergelijking met 2009 woonden minder respondenten thuis en meer samen met echtgenoot of partner.

Vergelijking resultaten 2003-2012

De gemiddelde leeftijd lag in 2012 hoger dan in samples van vorige uitgaansonderzoeken (bv. in vergelijking met in 2009 gemiddeld drie jaar ouder). Dit is te wijten aan het feit dat de twee mainstreamfestivals die we voordien bezochten meer tieners en twintigers aantrokken en de twee festivals die we in 2012 aandeden meer twintigers en dertigers onder de bezoekers telden. De verschuivingen op het vlak van beroepsstatus (meer werkenden en minder studenten) en op het vlak van woonsituatie (minder in ouderlijke woning en meer met partner) hangen samen met de gemiddeld oudere leeftijd van de respondenten.

[4] Mean = 25,4; st.-dev. = 6,7
[5] (T(574)= 3,226; p<0,01

De enige verhouding die vrij stabiel bleef, was die tussen de geslachten: 55% mannen tegenover 45% vrouwen. Dat betekent een iets hoger aandeel vrouwen in vergelijking met de periode voor 2009.
De evoluties in geslachts- en leeftijdsverhoudingen kunnen een impact hebben op de resultaten. Mannen vertonen algemeen een hoger gebruik van alcohol en drugs dan vrouwen en naarmate men ouder wordt is er een dalende trend in het gebruik van de meeste illegale drugs. Aangezien de sample van 2012 meer vrouwen telt en de gemiddelde leeftijd hoger ligt dan in de vorige samples, zou dit kunnen leiden tot een lager middelengebruik.

UITGAANSCULTUUR

De uitgaanscultuur is zeer gedifferentieerd. Er bestaan verschillen in de settings (cafés, clubs, events, ...) waar wordt uitgegaan, maar ook de muziek is van uiteenlopende aard.
Enerzijds zijn we geïnteresseerd in de kenmerken van de respondent met betrekking tot het uitgaan zelf. Anderzijds bestaat er een consensus dat uitgaan gerelateerd is aan een sterkere mate van druggebruik (Soellner, 2005; Sanders, 2006; Van Havere et al, 2009; Hunt et al., 2010). Reden genoeg dus om zowel de uitgaanscultuur als het druggebruik van de respondenten van dichtbij te bekijken.
In de eerste plaats werd er gevraagd naar de favoriete muziekgenres, door respondenten de mogelijkheid te geven om meerdere muziekstijlen aan te kruisen. Een selectie van twintig muziekcategorieën werd opgenomen in de vragenlijst die een vrij volledig overzicht geeft van de brede waaier aan muziekgenres in het uitgaansleven. Dit zijn er evenveel als in 2009. Toch is er één wijziging doorgevoerd: het minst populaire genre surf werd vervangen door het trendy genre dubstep.
Ten tweede vroegen we de respondenten hoe vaak ze verschillende categorieën van uitgaanslocaties bezochten. Voorheen werd gevraagd hoe vaak ze deze gelegenheden bezochten in de voorbije dertig dagen. Maar aangezien dit een momentopname is met een korte referentieperiode, die dan nog onderhevig is aan seizoenspieken (bv. meer festivals in de zomer), opteerden we ervoor om een algemeen gemiddelde te meten, voortbouwend op volgende antwoordcategorieën: nooit of bijna nooit (<1x/maand), 1x per jaar, enkele keren per jaar maar minder dan 1x per maand, 1x per maand, enkele keren per maand maar minder dan 1x per week, 1x per week, enkele keren per week maar minder dan 1x per dag, elke dag.

Tabel 2: Percentage respondenten naar favoriete muziekstijlen, 2012

Muziekstijl	***%***	***Muziekstijl***	***%***
Rock	36,2	Latino of R 'n B	14,4
Pop	34,6	Hardcore	13,0
House	33,6	Disco	11,4
Techno	31,5	Metal	11,2
Hiphop of rap	26,8	Trance	10,6
Drum & bass	26,3	Progressive	10,1
Dubstep	21,6	Harddance	8,3
Reggae/ragga	18,8	Funk	8,0
Electro	16,6	Salsa	5,7
Minimal	16,4	Psy-trance	2,6

Uit de vraag naar de favoriete muziekgenres blijkt rock de meest populaire muziekstijl (36,2%), op korte afstand gevolgd door pop (34,6%), house (33,6%) en techno (31,5%). Andere nog vrij populaire genres, die door meer dan een vijfde worden aangeduid, zijn hiphop of rap (26,8%), drum & bass (26,3%) en dubstep (21,6%). De toevoeging van deze laatste was dus een goede

keuze. Aan de andere kant van het populariteitsspectrum vinden we harddance, funk, salsa en psytrance terug, met een aandeel onder de 10% (tabel 2).

Meer dan de helft (53,5%) gaat wekelijks tot dagelijks op café (tabel 3). De andere settings worden minder frequent bezocht. Toch gaan nog ongeveer 1 op de 6 respondenten gemiddeld minstens één keer per week naar een party of fuif (16,5%) of naar een discotheek of club (16,2%). Jeugdhuizen tellen ook nog redelijk wat regelmatige bezoekers: 9,1% gaat er minstens eens per week uit. Andere settings worden veel minder frequent bezocht: voor zowel festivals, concerten, goafeestjes en holebiparty's zijn er grosso modo maar 1 à 2 % frequente bezoekers, ook al omdat deze settings of events minder vaak voorkomende uitgaansactiviteiten inhouden.

Tabel 3: frequentie van uitgaan in verschillende settings, 2012

Uitgaanslocatie	Nooit of bijna nooit	1x per jaar	Enkele keren per jaar maar minder dan 1x per maand	1x per maand	Enkele keren per maand maar minder dan 1x per week	1x per week	Enkele keren per weel maar niet elke dag	Elke dag
Café	5,8	1,5	10,8	12,8	15,6	31,0	21,2	1,3
Discotheek	25,7	9,9	19,5	16,6	11,9	12,4	3,5	0,3
Concert	18,4	22,9	41,0	10,1	5,7	0,7	1,0	0,2
Festivals	7,4	25,3	56,5	4,6	4,2	0,7	1,2	0,2
Fuiven	17,8	10,3	28,3	15,1	12,0	12,2	3,3	1,0
Jeugdhuis	64,0	9,0	9,3	4,5	4,0	5,7	3,1	0,3
Goafeestjes	84,3	8,0	3,7	1,6	1,0	0,5	0,2	0,7
Holebiparty's	91,6	4,5	2,3	0,7	0,2	0,3	0,2	0,2

MUZIEKCATEGORIEËN

Om de analyses te vereenvoudigen brengen we de muziekstijlen in categorieën onder. Eerst bekijken we de indeling zoals deze ook in de vorige jaren gebeurd, met name in drie grote groepen van muziekstijlen: "zuiderse en funky muziek", "dance" en "rock". Dit geeft volgende interne samenhang[6] binnen deze drie groepen:

1.zuiderse en funky muziek: salsa, latino en R 'n B, hiphop en rap, disco, funk, reggae/ragga (α= 0,5)
2.dance: house, progressive, techno, electro, drum & bass, psytrance, trance, minimal, harddance (α= 0,5)
3.rock: rock, metal, hardcore, pop (α= 0,2)

De mate van interne samenhang, aangegeven door α, ligt een stuk lager dan vorig jaar. Zelfs in die mate dat we voor de groep "rock" zelfs niet durven spreken van een samenhang. Voor de twee andere groepen is de samenhang sterker, maar nog een eind van de aangewezen drempelwaarde van 0,7.
Een herverdeling op basis van factoranalyse op de muziekvariabele brengt enig soelaas. De resultaten geven iets meer houvast om zes groepen te maken die een redelijke interne consistentie vertonen:

[6] De interne samenhang wordt gemeten aan de hand van Cronbach's Alpha.

- Bass music (drum & bass, dubstep) (α= 0,6)
- Techno/house (house, progressive, minimal, techno, electro) (α= 0,5)
- Hard & fast beats (hardcore, trance, hard dance, psy-trance) (α= 0,5)
- Southern rhythms (salsa, latino/r&b, hiphop/rap, reggae/ragga) (α= 0,5)
- Rock/metal (rock, metal) (α= 0,5)
- Disco/funk (disco, funk) (α= 0,4)

Voor de muziekstijl pop werd geen passende groep gevonden.
In tabel 4 staat het aantal respondenten dat minstens één van de muziekstijlen aangeduid heeft bij één van deze zes muziekcategorieën.

Als we naar de frequentietabellen (tabel 4) van deze muziekcategorieën kijken dan zien we dat de categorie techno/house het grootste aantal aanhangers heeft (58,6%). Op enige afstand volgt southern rhythms (43,8%) als muziekgenre dat het tweede meeste aanhangers heeft, op zijn beurt gevolgd door rock/metal (38,3%), pop (34,6%) en bass music (34,6%). Hard & fast beats en disco/funk tellen wat minder liefhebbers.

Tabel 4: muziekcategorieën

Muziekcategorie	***2012 %***
Techno/house	58,6%
Southern rhythms	43,8%
Rock/metal	38,3%
Pop	34,6%
Bass Music	34,6%
Hard & fast beats	24,5%
Disco/funk	16,1%

Vergelijking resultaten 2003-2012

Omwille van een andere indeling in categorieën is vergelijken per hoofdgenre niet meer mogelijk. Bekijken we de aparte genres, dan zien we dat de rangorde van voorkeuren vrij consistent is met die in 2009. Enkel electro en funk zakken qua populariteit, terwijl hardcore aan populariteit wint. Dit laatste is allicht te wijten aan de populariteit van dit genre in één van de gekozen uitgaanssettings.

MIDDELENGEBRUIK

Onder middelen verstaan we in dit onderzoek zowel legale als illegale drugs. De vraag over het middelengebruik bestond uit een tabel met 19 producten, waarbij telkens naar de gebruiksfrequentie werd gevraagd. Deze lijst is gebaseerd op gekende en nieuwe producten.
Alcohol, weed/hash, xtc … zijn gekende drugs. In het verdere rapport spreken we over cannabis wanneer we weed/hasj bedoelen.
Ook medicatie hebben we opgenomen in de lijst: *opwekkende medicatie* en *kalmeringsmiddelen*.
Energy drinks zijn drankjes zoals Red Bull®, Monster® en Burn®. Deze drankjes bevatten geen alcohol, maar wel stoffen die stimulerend werken, zoals cafeïne, taurine of guarana.
Smartdrugs is een overkoepelend begrip dat diverse categorieën van producten omvat. Sommige van deze producten hebben een stimulerende, kalmerende of bewustzijnsveranderende werking. Smartdrugs worden vaak voorgesteld als een natuurlijk, gezond en veilig alternatief voor illegale drugs (hoewel dit vaak foutieve informatie is).
Met nieuwe producten bedoelen we *GHB, ketamine en mefedrone*. Uit de literatuur blijkt dat deze producten steeds meer voorkomen in het uitgaansleven (Wood et al., 2011, Hesse et al., 2010; Ramo et al., 2010; Sumnall et al., 2008; Winstock et al., 2011). In de media en onder de uitgaanders wordt GHB vaak verkeerdelijk 'vloeibare xtc' genoemd. Dit klopt niet omdat het product noch farmacologisch, noch effectmatig gelijkenissen vertoont met xtc. Hoewel gebruikers bij het innemen van een lage dosis GHB een gevoel van euforie ondervinden (zoals bij xtc) werkt

GHB totaal anders dan xtc. GHB hoort bij de groep van kalmerende middelen. Xtc is een stimulerend middel.

Tabel 5: Frequentie van middelengebruik (in %), 2012

	Nooit gebruikt	***Ooit, maar niet het laatste jaar***	***1 x per maand of minder***	***Meerdere malen per maand***	***1 x per week***	***Meerdere malen per week***	***Dagelijks***
Alcohol	4,7	5,4	14,7	17,2	20,6	31,9	5,6
Energy drinks	20,5	17,7	26,0	13,9	8,6	8,6	4,8
Tabak	29,8	14,6	7,1	4,4	3,3	8,7	32,1
Alcohol in combinatie met energy drinks	31,1	21,7	21,0	12,3	8,1	4,6	1,2
Cannabis	41,2	26,4	11,9	6,4	2,3	5,1	6,6
Xtc	71,0	12,2	11,2	3,5	1,7	0,5	0,0
Cocaïne	73,0	13,4	9,1	2,8	0,8	0,2	0,7
Opwekkende medicatie	83,2	8,7	3,3	1,2	0,7	0,7	2,3
Speed	79,3	12,7	3,6	2,5	1,3	0,3	0,3
Smart products	79,9	12,3	4,9	2,1	0,2	0,3	0,2
Kalmerings- of slaapmiddelen	84,4	10,4	3,2	0,8	0,2	0,0	1,0
Ketamine	88,7	7,5	2,0	0,8	0,5	0,3	0,2
Lsd	87,1	9,3	2,8	0,7	0,2	0,0	0,0
GHB	90,0	6,8	2,7	0,2	0,2	0,0	0,2
Poppers	85,4	11,8	1,8	0,3	0,3	0,2	0,2
Psilo's/paddo's	82,6	15,2	1,5	0,2	0,5	0,0	0,0
Anabole steroïden	97,0	1,3	1,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Mefedrone	97,7	1,5	0,7	0,0	0,0	0,2	0,0
Heroïne	97,7	1,7	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2

Om de resultaten overzichtelijker te maken geven we de resultaten geclusterd weer.
De tabel hieronder neemt enkele categorieën samen:

- niet-gebruik: nooit gebruikt en ooit gebruikt, maar niet het laatste jaar;
- occasioneel gebruik: één keer per maand of minder, meerdere malen per maand;
- regelmatig gebruik: één keer per week, meerdere malen per week, dagelijks.

Tabel 6: Frequentie van middelengebruik tijdens het laatste jaar, in drie categorieën (in %), 2012

	Niet gebruik	***Occasioneel gebruik***	***Regelmatig gebruik***	***Totaal laatstejaarsgebruik (occasioneel + regelmatig gebruik)***
Alcohol	10,1	31,9	58,0	89,9
Energy drinks	38,2	39,8	22,0	61,8
Tabak	44,4	11,5	44,1	55,6
Alcohol in combinatie met energy drinks	52,8	33,3	13,9	47,2
Cannabis	67,6	18,4	14,0	32,4
Xtc	83,2	14,7	2,1	16,8
Cocaïne	86,4	11,9	1,7	13,6
Opwekkende medicatie	91,9	4,4	3,6	8,1
Speed	91,9	6,1	2,0	8,1
Smart products	92,3	7,1	0,7	7,7
Kalmeringsmiddelen	94,9	4,0	1,2	5,1
Ketamine	96,2	2,8	1,0	3,8
Lsd	96,4	3,5	0,2	3,6
GHB	96,8	2,8	0,3	3,2
Poppers	97,2	2,2	0,7	2,8
Psilo's/paddo's	97,8	1,7	0,5	2,2
Anabole steroïden	98,3	1,0	0,7	1,7
Mefedrone	99,2	0,7	0,2	0,8
Heroïne	99,3	0,3	0,4	0,7

De resultaten worden besproken in dalende volgorde wat betreft het totaal gebruik van het laatste jaar (tabellen 5 en 6).

Alcohol wordt door bijna alle respondenten gebruikt: slechts 10,1% zegt het laatste jaar geen alcohol gedronken te hebben. 58,0% van de respondenten drinkt minstens één keer per week alcohol. 5,6% drinkt dagelijks alcohol.

Energy drinks komen op de tweede plaats: 61,8% heeft het laatste jaar energy drinks gedronken. Onder de laatstejaarsgebruikers zijn de occasionele gebruikers in de meerderheid (39,8%). Bijna de helft van de respondenten heeft in het laatste jaar alcohol en energy drinks gecombineerd (47,2%), de meesten occasioneel (33,3%).

Tabak wordt gebruikt door iets meer dan de helft van de uitgaander (55,6%). De meesten van hen doen dit op regelmatige basis (44,1%), waaronder een grote groep dagelijkse rokers (32,1%).

Cannabis werd door 32,4% van de respondenten gebruikt tijdens het voorgaande jaar. Van de laatstejaarsgebruikers van cannabis gebruikte iets meer dan de helft het op occasionele basis. Toch geeft 14,0% van de respondenten aan cannabis meerdere keren per week tot dagelijks te gebruiken. Opmerkelijk is dat er meer dagelijkse gebruikers van cannabis (6,6%) zijn dan dagelijkse gebruikers van alcohol (5,6%) of van energy drinks (4,8%).

1 op de 6 respondenten heeft het laatste jaar *xtc* gebruikt. Meestal gaat het dan om occasioneel gebruik (14,7%). *Cocaïne* wordt door 13,6% gebruikt. Ook hier draait het vooral om occasioneel gebruik (11,9%).

De andere middelen worden door minder dan 10% gebruikt tijdens het laatste jaar. De drie producten die het dichtst bij de 10% liggen, zijn *opwekkende medicatie* (8,1%), *speed* (8,1%) en *smart products* (7,7%). Telkens is er sprake van een meerderheid aan occasionele gebruikers. Toch neemt een aanzienlijk aandeel van de laatstejaarsgebruikers van opwekkende medicatie deze middelen op regelmatige basis (3,6%).

Kalmeringsmiddelen worden door 5,1% gebruikt, vooral door occasionele gebruikers (4,0%). De andere middelen, met name *ketamine, lsd, GHB, poppers, psilo's/paddo's, anabole steroïden,*

mefedrone en heroïne kennen een laatstejaarsgebruik van minder dan 5% en een zeer zelden voorkomend regelmatig gebruik.

Vergelijking resultaten 2003-2012

Het laatstejaarsgebruik van de meest gebruikte middelen is vrij stabiel gebleven. Voor alcohol bleef het aandeel over de jaren heen rond de 90% schommelen. Ook het laatstejaarsgebruik van energy drinks (rond 60%) en de combinatie alcohol-energy drinks (rond 50%) is vrij stabiel gebleven. Ook voor menig ander product zijn er geen sterke schommelingen of trends waar te nemen over de laatste vijf uitgaansonderzoeken.

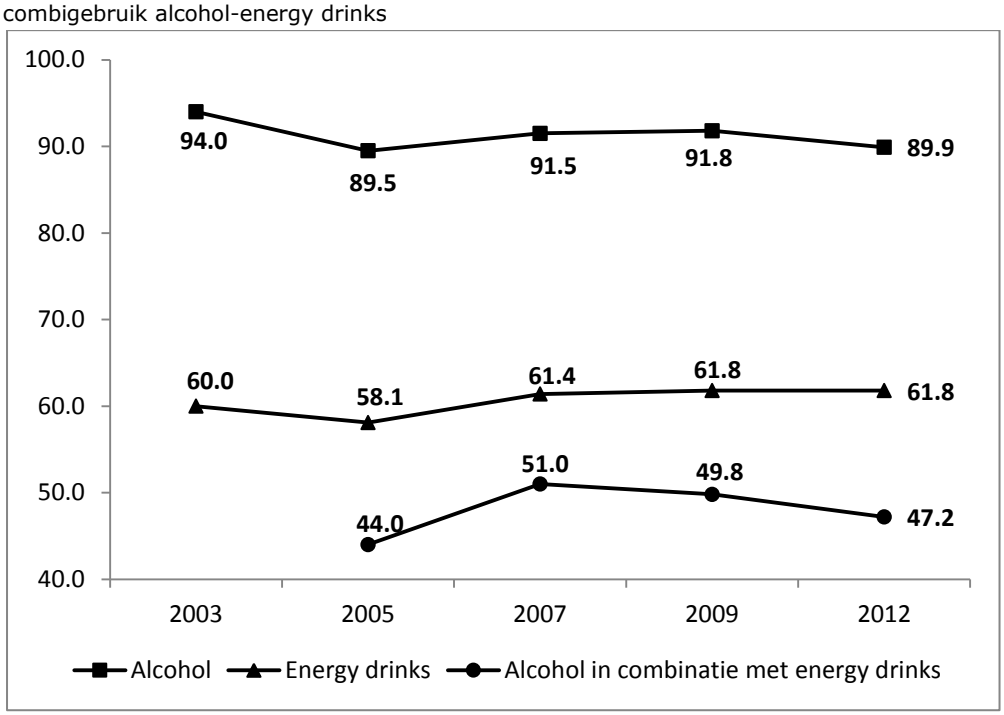
Maar er zijn ook uitzonderingen. Zo kent cannabis een dalende trend sinds het begin van het uitgaansonderzoek, waarbij het laatstejaarsgebruik begon met 47,8% in 2003 en uitmondt in 32,4% in 2012. Het piekje in 2007 (bijna alle producten kenden toen een hoger gebruiksaandeel) doet geen afbreuk aan die trend. Psilo's en paddo's kennen eveneens een dalende trend en kennen anno 2012 amper nog gebruikers.

Andere producten kennen dan weer opvallende pieken en dalen. Dat geldt voor xtc, dat in het 1e, 3e en 5e onderzoek een hoger laatstejaarsgebruik laat optekenen dan het 2e en 4e onderzoek. Het is dan ook moeilijk om te spreken van een trend. Ook ketamine kent een op- en neergaand verloop, waarbij het laatstejaarsgebruik in 2012 toch het hoogst ligt van alle metingen. De toekomstige uitgaansonderzoeken zullen uitwijzen of het de aanzet is van een verdere stijging, dan wel een eenmalige piek die te wijten kan zijn aan specifieke kenmerken van de steekproef of settings.

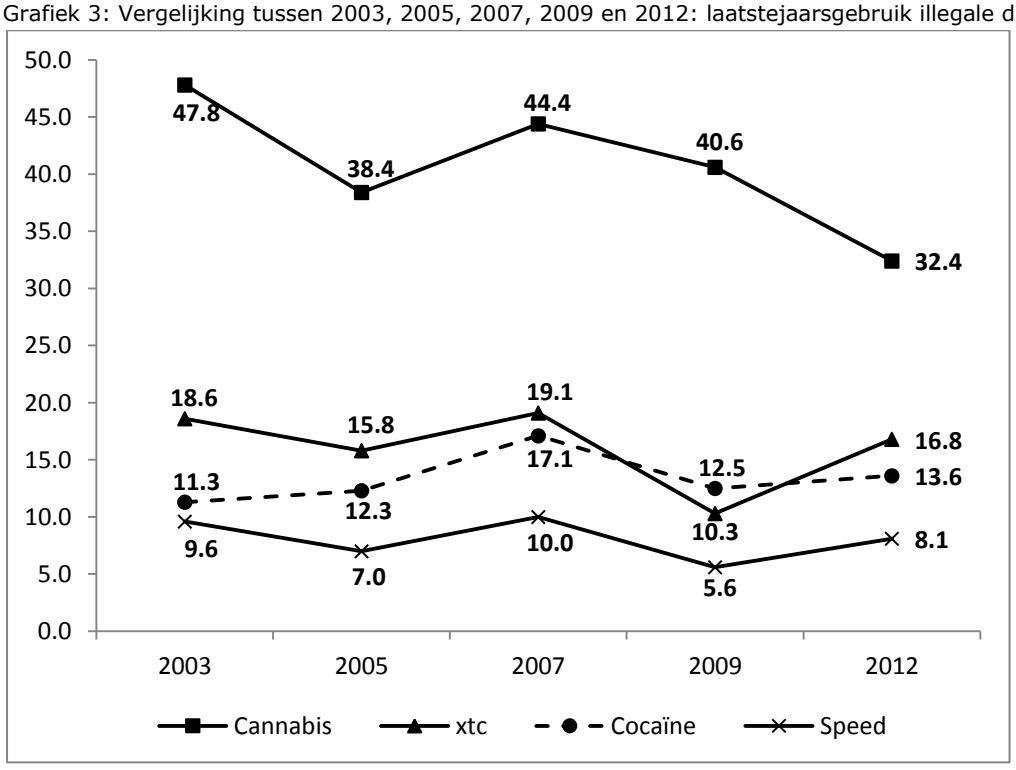
Tabel 7: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: laatstejaarsgebruik

Laatstejaarsgebruik	***2003***	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Alcohol	94,0	89,5	91,5	91,8	89,9
Energy drinks	60,0	58,1	61,4	61,8	61,8
Alcohol in combinatie met energy drinks		44,0	51,0	49,8	47,2
Cannabis	47,8	38,4	44,4	40,6	32,4
Xtc	18,6	15,8	19,1	10,3	16,8
Cocaïne	11,3	12,3	17,1	12,5	13,6
Opwekkende medicatie	6,3	5,0	7,6	5,5	8,1
Speed	9,6	7,0	10,0	5,6	8,1
Smartdrugs	9,5	8,2	9,1	7,0	7,7
Kalmeringsmiddelen	6,6	5,3	8,5	8,3	5,1
Ketamine	0,9	1,7	3,3	1,0	3,8
Lsd	2,0	2,3	3,9	3,3	3,6
GHB	1,9	1,7	5,3	2,3	3,2
Poppers	3,6	2,7	5,5	2,2	2,8
Psilo's/paddo's	9,1	4,5	5,2	3,2	2,2
Anabole steroïden				1,2	1,7
Heroïne	1,4	1,1	1,3	1,2	0,7

Grafiek 2: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: laatstejaarsgebruik alcohol, energy drinks, combigebruik alcohol-energy drinks



Grafiek 3: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: laatstejaarsgebruik illegale drugs



RISICOVOL ALCOHOLGEBRUIK

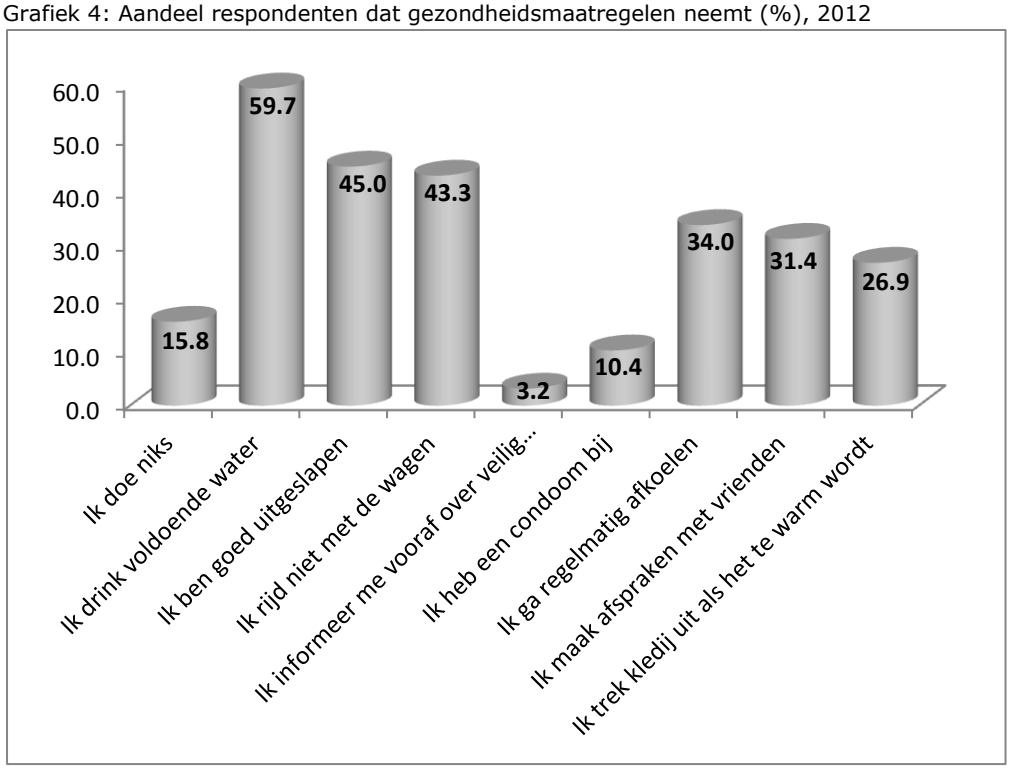
Om de gezondheidsrisico's van alcoholgebruik bij de uitgaanders te meten, gebruiken we de AUDIT-C. In de interpretatie van de schaalscore hanteren we twee gradaties: we spreken van matig risicovol alcoholgebruik vanaf een score 4 bij vrouwen en 5 bij mannen en we spreken van een hoog risicovol alcoholgebruik bij een score 8 voor beide geslachten.

Gebaseerd op deze maatstaf is er bij maar liefst 76,7% van de sample sprake van een matig risico. Dat geldt even sterk voor mannen (77,5%), als voor vrouwen (75,8%). Bekijken we het hoog risico bij alcoholgebruik, dan heeft 27% van de bevraagde uitgaanders daarmee te maken, wat sterker voorkomt bij mannen (37,6%) dan bij vrouwen (14,7%).

GEZONDHEIDSMAATREGELEN

In hoeverre zijn de respondenten zich bewust van de risico's die samengaan met het uitgaan, met druggebruik op zich, met de combinatie drugs en uitgaan en hoe anticiperen ze hierop? Deze vraag werd zowel aan gebruikers als aan niet-gebruikers gesteld. Iedereen die uitgaat kan met uitgaansrisico's geconfronteerd worden die tot gezondheidsproblemen kunnen leiden.
We selecteerden de meest relevante maatregelen en de respondenten konden aankruisen wat voor hen van toepassing was.

Grafiek 4: Aandeel respondenten dat gezondheidsmaatregelen neemt (%), 2012



Slechts 15,8% van alle respondenten geeft aan niets te doen om gezondheidsproblemen te voorkomen. De drie meest voorkomende maatregelen die getroffen worden zijn: voldoende water drinken (59,7%), goed uitgeslapen zijn (45,0%) en niet met de wagen rijden (43,3%). Telkens ongeveer een derde van de respondenten probeert problemen te voorkomen door regelmatig af te koelen (34,0%), afspraken te maken met vrienden (31,4%) en kledij uittrekken als het te warm wordt (26,9%). De voor het eerst opgenomen maatregelen vooraf informeren over veilig uitgaan (3,2%) en een condoom bij hebben (10,4%) scoren het laagst.

Vergelijking resultaten 2003-2012

Bekijken we de evoluties over de jaren heen dan zien we enkele duidelijke patronen en enkele opvallende 'nieuwtjes'. De meest duidelijke evolutie over alle uitgaansonderzoeken heen is de groeiende toepassing van voldoende water drinken als gezondheidsmaatregel. Ook het niet rijden met de wagen kent een zekere evolutie, in die zin dat deze maatregel in twee sprongen aan populariteit gewonnen heeft: na 2003 won deze maatregel aan succes en bleef het aandeel nadien

stabiel en nu komt daar een bijkomende sprong in 2012 bij waardoor het aandeel uitgaanders dat deze maatregel toepast steeg van 26,8% in 2003 naar 43,3% in 2012.
Wat de opmerkelijke nieuwe vaststellingen betreft, springt de plots sterk toegenomen populariteit van de maatregel "ik trek kledij uit als het te warm wordt" het meest in het oog. Terwijl in vorige uitgaansonderzoeken om en bij 1 op de 10 respondenten deze maatregel toepaste, is dat in 2012 gestegen naar 1 op de 4 respondenten. Het aandeel respondenten dat aangeeft geen gezondheidsmaatregelen te nemen ligt in 2012 duidelijk lager ligt dan in de vorige onderzoeken.

Tabel 8: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: gezondheidsmaatregelen

	2003	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Ik doe niks	22,4	22,7	23,7	21,0	15,8
Ik drink voldoende water	41,2	46,4	48,9	53,4	59,7
Ik ben goed uitgeslapen	49,6	47,5	45,3	46,1	45,0
Ik rijd niet met de wagen	26,8	33,3	32,4	33,8	43,3
Ik ga regelmatig afkoelen	38,3	36,0	30,7	31,5	34,0
Ik maak afspraken met vrienden	28,8	28,1	27,1	24,3	31,4
Ik trek verschillende lagen kledij aan	8,7	11,3	12,5	10,6	26,9

NIEUWE TRENDS?

We vonden het belangrijk om een (open) vraag in de vragenlijst op te nemen die de mogelijkheid biedt om nieuwe zaken omtrent drugs, druggebruik … neer te schrijven die respondenten niet in de vragenlijst kwijt konden. Deze 'trends' kunnen ons een aanwijzing geven van nieuwe evoluties.
16,0% heeft een nieuwe trend ingevuld. Ruim een kwart van de respondenten die een nieuwe trend aangeven (27,3%) wijst naar aspecten van cocaïnegebruik en dan voornamelijk naar een stijgend gebruik. In 16,2% van de antwoorden gaat het over cannabis, vooral over een veralgemeende gebruik (o.a. op festivals). 1 op de 7 (14,1%) antwoorden gaat over alcohol, waarbij het vaker voorkomen van combineren met energy drinks, het spelen van drankspelletjes (bvb. Circle of death) en het indrinken voor het feitelijke uitgaan enkele keren vermeld worden. 1 op de 8 (12,1%) heeft het over het vaker voorkomen van combigebruik met illegale drugs. Bij 7,1% is het gebruiken op jongere leeftijd, vooral van alcohol, een opvallende trend.

Vergelijking resultaten 2003-2012

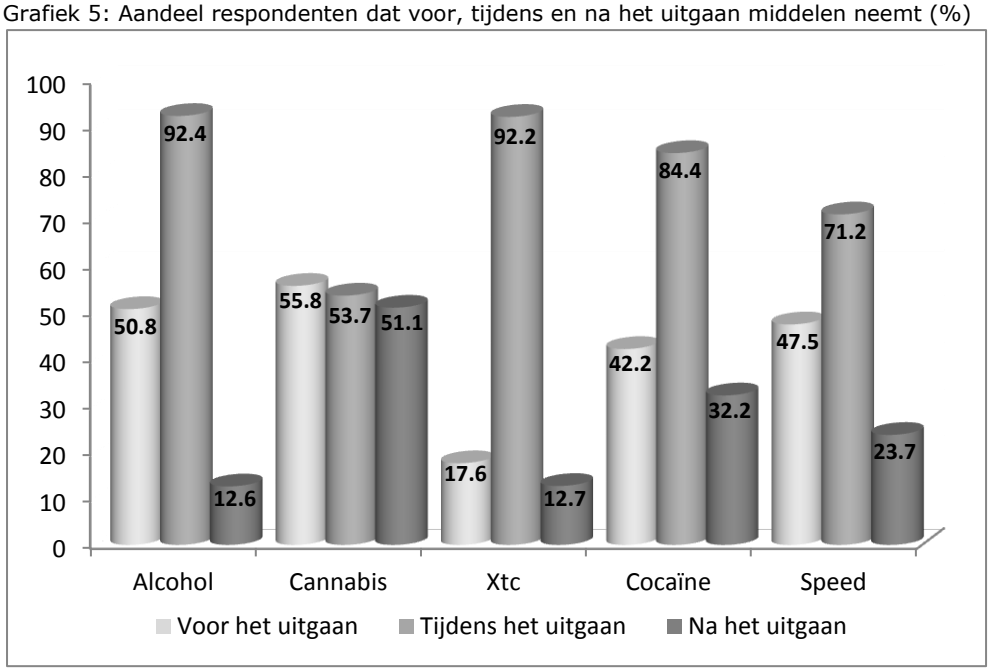
De vermoede trend van toenemend cocaïnegebruik wordt nu al voor de derde opeenvolgende keer het vaakst aangehaald. Het veralgemeende gebruik van cannabis treedt wat meer op de voorgrond. De focus op alcohol krijgt een iets andere invulling door het vermelden van drinkspelletjes en van het fenomeen indrinken als opvallende trend. Ook de jongere leeftijd van gebruikende uitgaanders krijgt alweer bevestiging, waarbij dit fenomeen nu vaker met alcohol wordt geassocieerd.

PATRONEN VAN GEBRUIK

Het is niet enkel belangrijk om te weten welke middelen gebruikt worden, maar ook wanneer en met wie de gebruikers dit doen. Dit geeft ons niet alleen een beter beeld van de gebruiker, maar ook een eerste indicatie van risicogedrag (Järvinen & Ravn, 2011; Ramo et al., 2010). Gebruiken ze voornamelijk voor, tijdens of na het uitgaan? Zijn er verschillen tussen de middelen? Welke drugs gebruikt men voornamelijk individueel en welke in groep?
De respondenten konden meer dan één keuze aankruisen. De som van de percentages kan dus meer dan 100% zijn.

⇨ Moment van gebruik

Grafiek 5: Aandeel respondenten dat voor, tijdens en na het uitgaan middelen neemt (%)



Van alle respondenten die alcohol drinken, gebruikt bijna iedereen dit tijdens het uitgaan (grafiek 5). De helft drinkt ook alcohol voor het uitgaan. Alcohol drinken na het uitgaan is eerder uitzonderlijk. Voorts is het duidelijk dat xtc veel meer tijdens het uitgaan wordt gebruikt dan voor of na het uitgaan. Dit heeft uiteraard te maken met het specifieke effect van xtc (relaxing, meer zin om te dansen en contact te leggen). Bij speed en cocaïne zien we ongeveer hetzelfde patroon, maar toch minder scherp. Deze middelen worden ook vrij vaak voor het uitgaan gebruikt, allicht omwille van hun oppeppende effect. Cannabis geeft een afwijkend beeld: het aandeel dat cannabis gebruikt voor, tijdens of na het uitgaan is ongeveer even groot.

Vergelijking 2003-2012

Er zijn enkele verschillen tussen 2012 en de vorige surveys. Wat het patroon van alcoholgebruik in het kader van uitgaan betreft, lijkt het indrinken voor het uitgaan terug aan een opmars bezig. Anderzijds is het drinken van alcohol na het uitgaan nu al voor de tweede keer na elkaar duidelijk minder aanwezig dan voorheen.
Bekijken we de evolutie van het gebruik van cannabis over de jaren heen, dan zijn er eigenlijk weinig sterke verschillen merkbaar.
Wat xtc, betreft, zien we – zij het wat fluctuerend – telkens ongeveer dezelfde proportie gebruikers die voor het uitgaan xtc gebruiken. Het gebruik tijdens het uitgaan ligt op het hoogste niveau tot dusver (dit bovenop de stijging van het xtc-gebruik algemeen). De enige duidelijke tendens is het stijgende gebruik van xtc na het uitgaan. Het blijft eerder een uitzonderlijk fenomeen maar komt toch bij elk onderzoek sterker naar voor.
Over cocaïnegebruik voor het uitgaan valt verder geen rechtlijnige trend te halen uit de resultaten. Dit in tegenstelling tot het gebruik tijdens en na het uitgaan, waar we een vrij sterke graduele stijging zien.
Het gebruikspatroon van amfetamines geeft geen eenduidig beeld. Het gaat soms op en soms neer. Wel is duidelijk dat er zowel bij voor het uitgaan als tijdens en na het uitgaan meer gebruikers zijn die amfetamines gebruiken dan in 2005.
Het stijgend gebruik van xtc, cocaïne en amfetamines na het uitgaan zou kunnen wijzen op een toenemende impact van het fenomeen afterparty's, waarbij de uitgaander op een rustige plaats

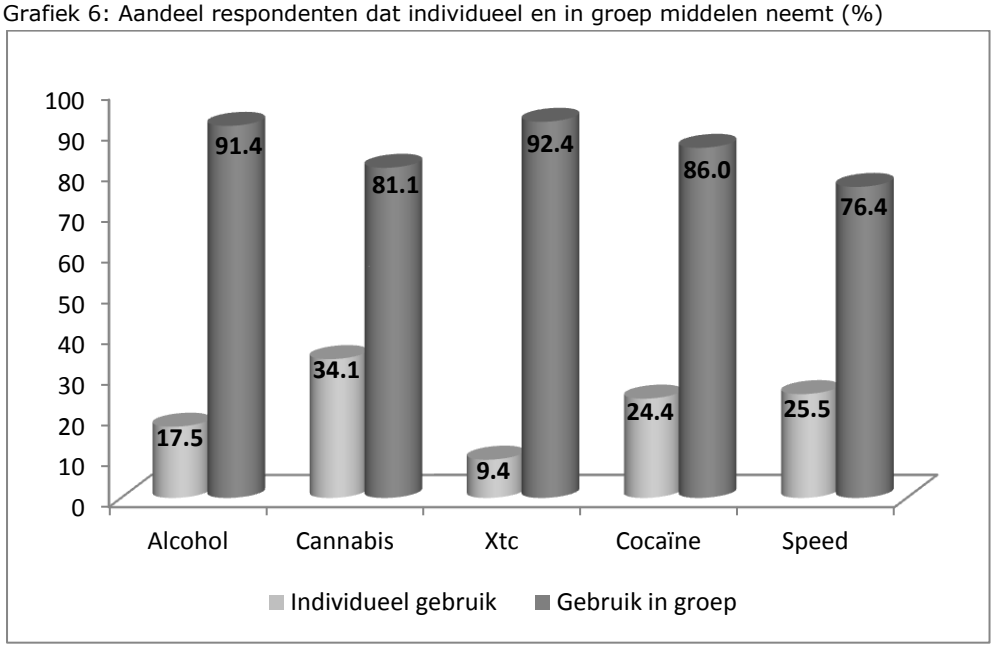
(bv. bij iemand thuis) met vrienden gaat chillen en daarbij nog wat stimulerende middelen gebruikt om actief te blijven.

Tabel 9: Vergelijking tussen 2005, 2007, 2009 en 2012: gebruik van alcohol en illegale drugs voor, tijdens en na het uitgaan van respondenten die laatstejaarsgebruik aangeven (%)

	Voor het uitgaan				***Tijdens het uitgaan***				***Na het uitgaan***			
	2005	**2007**	**2009**	**2012**	**2005**	**2007**	**2009**	**2012**	**2005**	**2007**	**2009**	**2012**
Alcohol	44,4	47,8	41,8	50,8	94,9	92,8	83,6	92,4	19,4	20,1	11,3	12,6
Cannabis	57,2	61,3	49,7	55,8	58,1	58,3	59,0	53,7	57,6	47,0	42,6	51,1
Xtc	20,4	19,6	23,6	17,6	88,0	78,4	87,3	92,2	6,5	9,5	10,9	12,7
Cocaïne	41,6	36,7	52,3	42,2	58,4	62,5	70,8	84,4	16,4	26,6	27,7	32,2
Speed	37,0	32,2	43,3	47,5	61,1	61,1	86,7	71,2	11,1	22,2	26,7	23,7

⇨ Context van gebruik

Grafiek 6: Aandeel respondenten dat individueel en in groep middelen neemt (%)



Al deze middelen worden voornamelijk in groep gebruikt. Alcohol en xtc blijken de meest "sociale" middelen te zijn, met 9 op de 10 laatstejaarsgebruikers die het in groep gebruiken. De ratio groepsgebruik/individueel gebruik is bij alcohol 5,2/1. Xtc kent een nog sterkere ratio, wat te wijten is aan het zeldzame voorkomen van individueel gebruik. Onder de laatstejaarsgebruikers van xtc komt groepsgebruik bijna 10 keer vaker voor dan individueel gebruik. Bij cannabis, speed en cocaïne zien we een bijna even sterk groepsgebruik maar liggen de verhoudingen tot individueel gebruik minder scherp (ratio ligt tussen 2,4/1 en 3,5/1). Cannabis is het middel dat relatief het vaakst individueel wordt gebruikt.

Vergelijking resultaten 2003-2012

Het individueel gebruik van illegale drugs is in vergelijking met de vorige jaren enigszins veranderd (tabel 10). Cannabis kent in 2012 een sterker individueel gebruik dan in 2007 en 2009 en een iets

minder uitgesproken collectief gebruik. De verhoudingen van 2012 leunen terug dichter aan bij die van 2005.
Wat xtc betreft, blijft het groepsgebruik even hoog scoren maar kent het individueel gebruik een verdere daling. In vergelijking met 2003 is het individueel gebruik bijna in het niets verzonken.
Het gebruik in groep van speed is stabiel gebleven terwijl het individueel gebruik licht gedaald is. Bij cocaïne zien we ongeveer een status quo in vergelijking met 2009.
Algemeen genomen kende het individueel gebruik voor al deze middelen een duidelijke daling over de jaren heen.

Tabel 10: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: percentage gebruik van middelen individueel en in groep van laatstejaarsgebruikers van illegale drugs

	Gebruik alleen					***Gebruik in groep***				
	2003	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***	***2003***	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Cannabis	49,0	39,3	24,3	23,0	34,1	85,7	84,7	82,6	92,1	81,1
Xtc	43,3	25,0	14,0	15,2	9,4	70,0	74,0	74,4	93,5	92,4
Speed	50,0	29,6	23,1	31,8	25,5	68,8	59,3	51,3	77,3	76,4
Cocaïne	36,2	38,6	20,4	21,1	24,4	87,2	62,9	65,7	89,5	86,0

HERKOMST EN TIJDSTIP VAN AANKOOP

Met deze vraag willen we enerzijds weten waar de respondenten hun drugs kopen en anderzijds of ze dit al dan niet tijdens het uitgaan doen. Men gaat ervan uit dat kopen bij een vaste dealer of voor het uitgaan een belangrijke voorzorgsmaatregel is om gezondheidsproblemen te vermijden (de Bruin et al., 1999). Het risico is beperkter doordat men op een bewuste manier zijn drugs koopt.
Ook hier kon de respondent meerdere antwoorden aankruisen en is de som van de percentages dus groter dan 100%.

Tabel 11: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: het aankopen van illegale drugs

	2003	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Ik koop niet zelf	13,1	17,2	24,9	24,6	25,8
Ik koop bij een vaste dealer	28,5	32,2	26,6	19,8	26,6
Ik koop steeds bij een wisselende dealer	19,3	15,7	19,7	14,2	19,9
Ik kweek zelf	n.v.t.	9,4	8,3	6,7	6,3
Ik koop bij vrienden	42,3	44,9	32,3	38,4	35,9
Ik koop in een coffeeshop	38,7	34,3	31,7	24,6	19,5
Ik koop tijdens het uitgaan	37,7	34,4	40,0	49,2	41,2
Ik koop niet tijdens het uitgaan	80,8	79,0	76,7	66,3	64,6

1 op de 4 respondenten geeft aan zijn drugs niet zelf te kopen (tabel 11). Ruim een derde van de laatstejaarsgebruikers koopt bij hun vrienden en 1 op de 5 doet dit in een coffeeshop. Een kwart van de respondenten koopt bij een vaste dealer, terwijl 1 op de 5 bij een wisselende dealer koopt.
Bijna tweederde van de respondenten geeft aan middelen te kopen buiten het uitgaan, terwijl 4 op de 10 aangeeft dat (ook) tijdens het uitgaan te doen.

Vergelijking resultaten 2003-2012

We zien dat in de laatste drie bevragingen het aandeel respondenten dat niet zelf drugs koopt, stabiel blijft en dus hoger ligt dan in 2003 en 2005. Het kopen van drugs bij een vaste dealer scoort weer beter dan in 2009. Het kopen bij een wisselende dealer maakt dan weer een golfbeweging tussen grosso modo 15% en 20%, waarbij we in 2012 op de top van de golf zitten.

Het kopen in een coffeeshop gebeurt steeds minder, wat vermoedelijk samenhangt met het rigidere drugtoerisme- en coffeeshopbeleid in Nederland. De tanende rol van coffeeshops leidt evenwel niet tot meer zelfkweek bij ons.
Nadat de verschillen tussen het kopen van drugs buiten het uitgaan en het kopen van drugs tijdens het uitgaan de laatste jaren aan het verkleinen was ten voordele van kopen tijdens het uitgaan, zien we in 2012 dat het kopen tijdens het uitgaan aan belang inboet.

COMBIGEBRUIK

Combigebruik is het gebruik van meerdere middelen tijdens één moment. Dit moment kan een nacht zijn, een avond … Hierbij is vaak het ene middel nog niet uitgewerkt, terwijl men al een ander inneemt. Deze combinatie kan, naast de beoogde effecten, ook onvoorspelbare effecten teweegbrengen en risicoverhogend zijn (Frei, 2010; Miller et al., 2009). Het is zeker niet ongewoon dat recreatieve gebruikers verschillende middelen combineren op één uitgaansmoment (Loxton et al., 2008; Munir et al., 2008). Dit heeft verschillende redenen. Men wil:

- het effect van het ene middel versterken door er een ander effect aan toe te voegen;
- een bepaald effect intensifiëren;
- een bepaald effect dempen;
- de effecten in balans brengen;
- of men doet het uit gewoonte.

De vraag over combigebruik bestaat uit twee delen: enerzijds werd gevraagd naar het combinatiegebruik van alcohol met illegale drugs en anderzijds naar de combinatie van illegale drugs met andere illegale drugs. Respondenten konden aankruisen of ze nooit combineren, meer niet dan wel, evenveel wel als niet, meer wel dan niet of altijd. Dit geeft ons een idee hoeveel respondenten combineren en we krijgen zicht op de frequentie waarmee deze groep combineert.

Tabel 12: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: combineren van alcohol met illegale drugs

	2003	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Nooit	23,1	24,4	21,7	17,4	33,9
Meer niet dan wel	30,8	29,3	32,5	43,0	29,4
Evenveel wel als niet	19,5	18,8	20,9	17,8	17,8
Meer wel dan niet	12,7	14,7	11,3	11,7	12,2
Altijd	14,0	12,8	13,6	10,0	6,6

Tabel 13: Vergelijking tussen 2003, 2005, 2007, 2009 en 2012: combineren van illegale drugs met andere illegale drugs

	2003	***2005***	***2007***	***2009***	***2012***
Nooit	52,5	57,1	49,3	52,4	55,9
Meer niet dan wel	21,6	19,2	22,8	28,9	18,9
Evenveel wel als niet	11,8	12,0	12,5	9,8	15,3
Meer wel dan niet	5,9	6,4	8,0	5,8	7,5
Altijd	8,2	5,3	7,4	3,1	2,5

De meeste gebruikers combineren wel eens illegale drugs met alcohol, alhoewel het aandeel dat dit nooit doet in 2012 een stuk hoger ligt (33,9%) dan in de vorige uitgaansonderzoeken. Frequent combigebruik[7] komt minder vaak voor (18,8%), al geeft toch een niet onaanzienlijke minderheid (6,6%) aan dat hij/zij bij het uitgaan altijd illegale drugs met alcohol combineert. Er is hierin wel een dalende trend waarneembaar: het aandeel dat altijd aan deze vorm van combigebruik doet is meer dan gehalveerd in vergelijking met 2003 (tabel 12).
Iets meer dan de helft (55,9%) geeft aan nooit illegale drugs met andere illegale drugs te combineren (tabel 13). 1 op de 5 combineert illegale drugs 'meer niet dan wel' met andere illegale

[7] Het frequent combigebruik wordt berekend door de som te nemen van de precentages voor "Altijd" en "Meer wel dan niet".

drugs (18,9%). Een kleine minderheid (2,5%) combineert altijd meer dan één illegale drug. Het frequent combineren van verschillende illegale drugs is over de jaren heen licht gedaald.

131 respondenten antwoordden op een open vraag over welke middelen zij meestal combineren. Bij 77,1% van deze groep komt alcohol voor in de opgegeven combinatie. Cannabis wordt in 55,7% van de aangegeven combinaties vernoemd, xtc bij 29,0% en cocaïne bij 21,4%. De meest voorkomende combinaties zijn alcohol en cannabis (42,0%), alcohol en cocaïne (9,2%) en alcohol, xtc en cannabis (7,6%). 5,3% combineert alcohol met xtc. Andere combinaties komen in minder dan 5% van de gevallen voor.
In een tweede vraag vroegen we naar andere combinaties die de respondenten af en toe gebruikten. Hier vulden 38 respondenten de vraag in. In 24 gevallen kwam alcohol voor, in 21 was dat xtc of mdma, in 13 cannabis en in 12 cocaïne. Andere middelen werden slechts 5 keer of minder vermeld.
Bij de combinaties die soms gebruikt worden zijn de meest voorkomende alcohol en xtc/mdma (15 keer) en alcohol en cannabis (11 keer).

Vergelijking resultaten 2003-2012

Het aandeel dat nooit alcohol met illegale drugs combineerde is in 2012 sterk gestegen terwijl het aandeel dat dit altijd doet sterk daalt. Bij combigebruik van verschillende illegale drugs ligt het aandeel dat dit doet even hoog als voorheen maar is ook het aandeel dat dit altijd doet merkelijk gedaald sinds 2003. Algemeen genomen verschillen de antwoorden op de vraag naar welke middelen gecombineerd worden niet veel van die van de vorige bevragingsronde. Enig verschilpunt is dat xtc in 2012 merkelijk vaker vermeld wordt bij combigebruik dan in 2009. Het aandeel dat cannabis vermeldt in het kader van combigebruik ligt ongeveer even hoog als in 2009, maar duidelijk lager dan in de voorgaande onderzoeksrondes. Vergelijkingen voor de tweede vraag liggen moeilijk omdat het aantal respondenten dat deze vraag invulde, opvallend laag lag in 2009.

SAMENVATTING

Demografische gegevens

In totaal hebben we 618 ingevulde vragenlijsten verzameld die geldig zijn voor verdere analyse. De onderzoekspopulatie heeft een gemiddelde leeftijd van 25 jaar en 5 maanden, is voornamelijk hetero en bestaat uit iets meer mannen (55,0%) dan vrouwen (45,0%). Tweederde van de respondenten heeft een job en bijna een derde is student. Bijna de helft woont nog bij de ouders, een kwart bij echtgenoot of partner en een vijfde alleen.

Uitgaanscultuur

De vier populairste muziekgenres, met telkens om en bij een derde van de respondenten die deze voorkeur aangeeft, zijn: rock, pop, house en techno. Ook hiphop/rap en drum & bass worden vaker bij de muziekvoorkeuren opgegeven. Als we deze specifieke genres bundelen in hoofdgenres, kent het techno-house genre de meeste aanhangers, met 58,6%.
Meer dan de helft van de respondenten geeft aan regelmatig op café te gaan (1x/week tot dagelijks). Fuiven en discotheken worden door 1 op de 6 uitgaanders regelmatig bezocht, jeugdhuizen door bijna 1 op de 10. Festivals, concerten, goafeestjes en holebiparty's worden slechts door een heel kleine minderheid van de uitgaanders op regelmatige basis aangedaan, wat mede te maken heeft met het feit dat deze uitgaansgelegenheden zich minder lenen tot regelmatig bezoek omdat het aanbod minder groot is.

Middelengebruik

Alcohol blijkt nog steeds de meest gebruikte uitgaansdrug te zijn. Dit halen we niet enkel uit de cijfers over het gebruik per product, maar ook binnen het combigebruik komt alcohol op de eerste plaats. Desondanks is zowel het frequent drinken van alcohol als het combigebruik minder sterk

present in vergelijking met de voorgaande uitgaansonderzoeken. Iets meer dan de helft van de respondenten gebruikte in het laatste jaar minstens éénmaal per week alcohol. De helft van de respondenten heeft in het laatste jaar alcohol in combinatie met energy drinks gedronken, ongeveer één op zeven respondenten dronk zulke mixdranken regelmatig. Over de drie laatste onderzoeken heen bekeken, zijn die aandelen eveneens redelijk stabiel gebleven.
Bij maar liefst 76,7% van de uitgaanders is er sprake van een matig gezondheidsrisico ten gevolge van hun alcoholgebruik, wat even sterk geldt voor mannen als voor vrouwen (75,8%). Bij 27% is er sprake van een verhoogd risicovol alcoholgebruik, wat sterker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen.
Vier op de tien respondenten hebben in het afgelopen jaar een illegale drug gebruikt (39,6%), wat een tweede opeenvolgende daling betekent. In vergelijking met 2007 scoort het laatstejaarsgebruik van illegale drugs 15% lager. Bijna iedereen van deze groep gebruikte *cannabis*. Eén op de vijftien respondenten gebruikte dagelijks *cannabis*. Dat aandeel ligt zelfs iets hoger dan dat van de dagelijkse gebruikers van alcohol.
Eén op de zes respondenten heeft in het laatste jaar *xtc* gebruikt en één op de acht heeft in die periode *cocaïne* gebruikt. Het gaat dan vooral om occasioneel gebruik. Andere illegale drugs komen in minder dan 10% voor. Opvallend is dat het aandeel laatstejaarsgebruikers voor xtc en amfetamines gestegen is in vergelijking met 2009 en qua grootteorde terug aansluit bij de cijfers van de eerste drie uitgaansonderzoeken.
Het gebruik van de nieuwere producten zoals GHB en ketamine blijft in onze steekproef beperkt. Toch kennen beide producten een stijging. Niet alleen in vergelijking met 2009, ook in vergelijking met de voorgaande jaren kent ketamine zijn hoogste prevalentie (3,8% laatstejaarsgebruik) en GHB zijn tweede hoogste prevalentie (3,2% laatstejaarsgebruik). Volgende uitgaansonderzoeken zullen uitmaken of het de aanzet voor stijgend gebruik betreft, dan wel een tijdelijke piek binnen deze steekproef. Het sinds dit jaar mee in het onderzoek opgenomen mefedrone komt uit op een laatstejaarsgebruik van amper 0,9%.

Nieuwe trends
Eén op de zes respondenten ziet een nieuwe trend opduiken op het vlak van middelengebruik in het uitgaansleven. Twee trends worden merkelijk vaker aangehaald: meer cocaïnegebruik en veranderende drinkpatronen. Wat het cocaïnegebruik betreft, wordt vooral aangegeven dat dit algemener voorkomt en als normaal wordt gezien bij het uitgaan. Nochtans wordt dit niet gestaafd door de resultaten. Misschien speelt het vaker gebruiken van cocaïne tijdens het uitgaan daarin een rol: hoe vaker men het in de uitgaansomgeving ziet, hoe eerder men geneigd is om te geloven dat het gebruik stijgt. Wat alcohol drinken betreft, worden het sterker voorkomen van combigebruik met energy drinks, het feit dat jongeren jonger beginnen drinken en al vroeg met sterkedrank beginnen, het spelen van drinkspelletjes en het opkomende indrinken voor het uitgaan enkele malen vermeld.

Gebruikspatronen
Bijna iedereen die alcohol drinkt, doet dit ook tijdens het uitgaan. Het alcohol drinken voor het uitgaan maakt een sprong voorwaarts. Mogelijk is dit een bevestiging voor de door redelijk wat respondenten aangegeven trend van meer indrinken voor het uitgaan.
Van de respondenten die in het laatste jaar illegale drugs gebruikt hebben, blijkt dat ze hun drugs voornamelijk tijdens het uitgaan en in groep gebruiken. Het in groep gebruiken geldt als regel voor alle illegale middelen. Het voor het uitgaan gebruiken van speed kent alweer een stijging. Ook het gebruik van cannabis na het uitgaan vindt in 2012 relatief vaker plaats. Het gebruiken van cannabis tijdens het uitgaan is daarentegen gedaald.
Als we naar de aanschaf van illegale drugs kijken, dan zien we dat meer dan 3 op de 4 gebruikers hun middelen zelf kopen en dit voornamelijk buiten het uitgaan. Daarnaast valt op dat het kopen van drugs in coffeeshops gradueel en duidelijk gedaald is en dat dit de zelfkweek zeker niet in de hand werkte, integendeel zelfs.

Combigebruik
Alhoewel dalende qua voorkomen, combineren de meeste illegaledruggebruikers wel eens illegale drugs met alcohol. Dit komt 'meer niet dan wel' voor. Bijna de helft gebruikt illegale drugs met andere illegale drugs, zij het vooral sporadisch.
De vraag naar welke combinaties dan worden gebruikt, leverde voornamelijk combinaties met alcohol en cannabis op. Alcohol met cannabis is veruit de meest voorkomende combinatie, maar ook de combinaties alcohol-cocaïne of alcohol-xtc-cannabis komen iets uitgesprokener voor.

Gezondheidsmaatregelen
Eén op de zeven bevraagde uitgaanders geeft aan niets te doen om mogelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, wat merkelijk minder is dan voorheen. Voldoende water drinken, goed uitgeslapen zijn en niet met de wagen rijden, zijn de meest voorkomende voorzorgsmaatregelen. 'Voldoende water drinken' wordt alsmaar vaker aangehaald door de uitgaanders en ook niet met de wagen rijden komt steeds beter uit de verf. Regelmatig afkoelen en afspraken maken met vrienden worden door zowat een derde van de respondenten aangehaald. Opvallend is de plotse maar heel sterke toename van het uittrekken van kledij als het te warm wordt.

3.2. Verschillen tussen de soorten events

Bij de keuze van de locaties gingen we van drie categorieën uit: dance events, mainstream muziekfestivals en clubs. Dit impliceert niet dat er geen dancemuziek aanwezig was op de muziekfestivals. Maar grosso modo bleken er op de mainstream muziekfestivals meer rockmuziek/-optredens plaats te vinden en zijn clubs een heel andere setting dan dance events: kleinschaliger, wekelijks open, ander publiek ...
Als we de locaties in deze drie groepen verdelen, krijgen we volgende resultaten met betrekking tot het aantal respondenten en de gemiddelde leeftijd.

Tabel 15: Percentage respondenten en gemiddelde leeftijd in de drie categorieën van setting, 2012

	Percentage en aantal respondenten	***Gemiddelde leeftijd***
Muziekfestivals	41,7% (258)	25 j 3m
Dance events	34,0% (210)	23 j 11m
Clubs	24,3% (150)	27 j 8m

We hebben de meeste respondenten kunnen bereiken op mainstream muziekfestivals en de minste in clubs. Qua aantal respondenten situeren de dance events zich zowat halverwege de andere (tabel 15). Qua leeftijd zijn er tussen de soorten events significante verschillen merkbaar, zowel algemeen[8], als tussen de verschillende subgroepen: clubbezoekers zijn duidelijk ouder dan bezoekers van muziekfestivals en dance events. Het leeftijdsverschil tussen respondenten uit muziekfestivals en dance events is niet significant. In vergelijking met het onderzoek in 2009 zijn de respondenten in alle drie de uitgaanssettings duidelijk ouder, gaande van iets meer dan 2 jaar ouder bij clubbezoekers tot resp. 3,5 jaar en 4,5 jaar ouder bij bezoekers van mainstream muziekfestivals en dance events.
Er is ook een verband tussen uitgaanssetting en geslacht van de respondent. Op mainstream muziekfestivals namen proportioneel meer vrouwen dan mannen deel, in vergelijking tot dance events en clubs, waar de mannelijke respondenten kwantitatief de bovenhand hadden.

[8] $F = 13{,}380$, $p < 0{,}001$.

Verder interesseert het ons of er tussen de respondenten van deze settings verschillen bestaan wat betreft de frequentie van middelengebruik, het aantal laatstejaarsgebruikers en het combigebruik.

MIDDELENGEBRUIK[9]

De gebruiksfrequentie van de meeste middelen verschilt naargelang de setting waarin de respondent zich bevindt. Bij alcohol, kalmerings- en slaapmiddelen, opwekkende medicatie evenals bij enkele minder frequent gebruikte middelen zoals anabole steroïden, mefedrone en heroïne zijn er geen frequentieverschillen tussen de respondenten van de verschillende locaties.
Voor de andere middelen zien we wel verschillen in de gebruiksfrequentie, ook bij minder vaak gebruikte middelen als smart products, GHB, ketamine en poppers. Ook opvallend: bij alcohol zijn er geen verschillen in gebruiksfrequentie, bij combigebruik alcohol-energy drinks zijn die er wel.
Vergelijken we de settings twee aan twee dan krijgen we de volgende resultaten.
Als er verschillen zijn in de gebruiksfrequentie van middelen, komt het bijna altijd op hetzelfde patroon neer: respondenten in clubs en dance events, waartussen geen verschillen zijn qua gebruiksfrequentie, vertonen duidelijk meer frequent gebruik dan respondenten op muziekfestivals. Dat geldt voor cannabis, xtc, amfetamines, cocaïne, lsd, GHB, ketamine, poppers, smart products, en voor gecombineerd gebruik alcohol-energy drinks.
Bij één middel is er een gehele gradatie vaststelbaar. Bij gebruik van psylo's/paddo's geldt dat clubbezoekers dit vaker gebruiken dan bezoekers van dance events en dat die het vaker gebruiken dan bezoekers van mainstream muziekfestivals.
Het percentage laatstejaarsgebruikers van illegale drugs per setting levert hetzelfde beeld op: dance events (51,0%) en clubs (49,3%) tellen proportioneel duidelijk meer laatstejaarsgebruikers van illegale drugs dan muziekfestivals (24,8%).
Wat combigebruik van illegale drugs met alcohol betreft, komt dit identiek voor in de drie settings. Dat is niet zo voor wat het combineren van illegale drugs met andere illegale drugs betreft. Daar zien we alweer dat respondenten op dance events en clubs dit even vaak doen en duidelijk meer dan respondenten op mainstream muziekfestivals.

Vergelijking resultaten 2003-2012

Zoals reeds in hoofdstuk 3.1. aangegeven, ligt de gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulatie een stuk boven die van de voorgaande uitgaansonderzoeken. Nadat de gemiddelde leeftijd op mainstream muziekfestivals en dance events in 2009 zeer laag was, is dit in het uitgaansonderzoek 2012 merkelijk hoger, bij muziekfestivals zelfs zodanig dat de gemiddelde leeftijd in 2012 die van alle voorgaande uitgaansonderzoeken met enkele jaren overstijgt. De reden hiervoor werd ook al in hoofdstuk 3.1. aangehaald: terwijl de twee mainstreamfestivals in 2009 vooral tieners en twintigers aantrokken, trokken de twee festivals in 2012 meer twintigers en dertigers aan. De gemiddelde leeftijd van de respondenten op de dance events ligt ook hoger dan in 2009, maar niet in dezelfde mate als de twee andere settings, zodat de gemiddelde leeftijd niet ver afwijkt van die in voorgaande onderzoeken.
Wat het middelengebruik betreft, sluit de situatie in 2012 weer aan met die in 2007: er zijn quasi geen verschillen in de gebruiksfrequentie van de meeste middelen tussen de respondenten in de clubs en op de dance events, waarbij deze beide groepen wel een duidelijk frequenter gebruik van de meeste middelen (zeker voor de klassieke uitgaansdrugs) vertonen dan de respondenten op de muziekfestivals. Ter vergelijking: in 2009 vertoonden de respondenten op dance events niet alleen een duidelijk frequenter gebruik van de meeste middelen dan respondenten op muziekfestivals, maar ook een frequenter gebruik dan respondenten in clubs.

[9] In dit hoofdstuk baseren we ons op resultaten van ANOVA in combinatie met de Bonferroni post hoc-test en hanteren we steeds het 95% betrouwbaarheidsinterval.

SAMENVATTING

In 2012 zien we het gebruik van illegale drugs in dance events en clubs weer naar elkaar toe groeien. Voor de meeste middelen, zeker de als uitgaansdrugs gepercipieerde, en voor combigebruik (alcohol met energy drinks evenals combigebruik van verschillende illegale drugs) vindt het gebruik bij bezoekers van deze settings veel meer plaats dan bij bezoekers van mainstream muziekfestivals.
Opvallend is dat er tussen de drie settings geen verschillen zijn qua gebruik van alcohol en de nieuwe uitgaansdrug mefedrone. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de vooralsnog lage prevalentie.

3.3. Kenmerken van gebruikers en niet-gebruikers

In dit hoofdstuk bekijken we of persoonlijke kenmerken verbanden vertonen met aspecten van middelengebruik. Om te achterhalen of er specifieke kenmerken toe te schrijven zijn aan al dan niet of frequenter gebruik, bekijken we de verschillen tussen deze twee groepen op gebied van leeftijd, geslacht, beroep, woonsituatie, uitgaan, muziek en gezondheidsmaatregelen. Met gebruikers bedoelen we de groep **die het laatste jaar illegale drugs gebruikt heeft**. De **niet-gebruikers** zijn de respondenten die 'nooit gebruikt' of 'ooit, maar niet het laatste jaar' aangeduid hebben bij de illegale drugs of die enkel legale drugs (alcohol, medicatie ...) hebben gebruikt. Spreken we over een verschil, dan is het getoetst op significantie (α<5%).

BEROEP

Onder deze hoofding verstaan we een tweedeling op basis van het studeer-/arbeidsstatuut: we delen de respondenten op tussen studenten en werkenden[10] om na te gaan of er tussen beide groepen verschillen zijn op het vlak van middelengebruik.

Tabel 16: Kruistabel tussen beroep en het laatstejaarsgebruik van alcohol, 2012

	Student	***Werkend***
Niet-gebruikers	5,0%	11,6%
Gebruikers	95,0%	88,4%
	100,0%	100,0%

Alhoewel uit de cijfers in tabel 16 blijkt dat laatstejaarsgebruik van alcohol zowel bij studenten als bij werkende respondenten bijna algemeen voorkomt, is het gebruik bij studenten toch nog groter dan bij de werkenden. Het aandeel niet-drinkers is ruim dubbel zo hoog bij werkende respondenten dan bij studerende.

Tabel 17: Kruistabel tussen beroep en het laatstejaarsgebruik van illegale drugs, 2012

	Student	***Werkend***
Niet-gebruikers	57,5%	62,0%
Gebruikers	42,5%	38,0%
	100,0%	100,0%

De cijfers in tabel 17 geven andermaal een percentageverschil aan, maar na statistische toetsing blijkt er geen verband te zijn tussen beroepsstatus en laatstejaarsgebruik. Er is dus geen verschil inzake laatstejaarsgebruik van illegale drugs tussen studenten en werkenden.

[10] Studenten die een bijbaan hebben behoren tot de categorie studenten en werkende respondenten die iets bijstuderen tot de categorie werkenden. De categorieën 'tijdelijke jobs' en 'werkloos' worden hier buiten beschouwing gelaten. Zij vertegenwoordigen nog geen 10% van de respondenten.

Bekijken we de gebruiksfrequenties per soort illegale drug apart, dan blijkt dat er voor een aantal producten wel een verband is, waarbij het gebruik frequenter voorkomt bij werkende uitgaanders. Dat hangt meestal samen met de hogere leeftijd van deze groep. Als we de invloed van leeftijd onder controle houden, dan zien we dat enkel nog de klassieke uitgaansdrugs xtc, speed en cocaïne door werkenden frequenter gebruikt worden.
Frequenter uitgaan kan alleszins niet aangehaald worden als mogelijke oorzaak voor deze verschillen. Immers, studenten gaan vaker uit in jeugdhuizen en op fuiven en party's dan werkende respondenten. Voor de andere uitgaanssettings is er geen onderling verschil.

GESLACHT

Er is een verband tussen geslacht en het laatstejaarsgebruik van illegale drugs: er zijn meer mannen dan vrouwen die in die periode illegale drugs gebruikten[11] (tabel 18). Als we kijken naar de gebruiksfrequenties van de verschillende soorten illegale drugs, dan zien we dat mannen frequenter cannabis, cocaïne, xtc en lsd gebruikten[12].

Tabel 18: Kruistabel tussen geslacht en het laatstejaarsgebruik van illegale drugs (in %), 2012

	Man	***Vrouw***
Niet-gebruikers	45,3	69,6
Gebruikers	54,7	30,4
	100	100

Er is geen verband tussen geslacht en laatstejaarsgebruik van alcohol. Onder mannen zijn er dus niet wezenlijk meer laatstejaarsdrinkers dan onder vrouwen. Bekijken we de frequentie van alcoholgebruik, dan zien we wél een verband, in die zin dat mannen frequenter alcohol drinken dan vrouwen[13]: bijna de helft van de bevraagde mannen (47,6%) drinken meerdere keren per week tot dagelijks alcohol tegenover een kwart van de ondervraagde vrouwen (26,6%). Dit vertaalt zich ook naar de risico's die met dit gebruikspatroon samenhangt: bij 27% van de bevraagde uitgaanders is er sprake van een verhoogd gezondheidsrisico ten gevolgen het alcoholgebruik en dit komt vaker voor bij mannen (37,6%) dan bij vrouwen (14,7%).
Ook het gebruik van energy drinks en het combigebruik energy drinks-alcohol komt frequenter voor bij mannen dan bij vrouwen[14]. Mannen maken ook vaker gewag van combigebruik van illegale drugs met alcohol[15]. Er is geen verband tussen geslacht en combigebruik van meerdere illegale drugs.

SEKSUELE VOORKEUR

Om de analyses te vereenvoudigen delen we de respondenten op in twee groepen: zij die enkel seksuele ervaring hebben met mensen van het andere geslacht (89,0%) en zij die af en toe, evenveel of altijd seks hebben met mensen van hetzelfde geslacht (11,0%). We noemen de eerste groep heteroseksuelen en de tweede holebi's.
Uit de analyses blijkt dat er een verband is tussen de seksuele voorkeur en laatstejaarsgebruik van illegale drugs, waarbij relatief meer holebi's deze middelen het laatste jaar gebruikt hebben. Bij het laatstejaarsgebruik van alcohol vinden we geen verband met seksuele voorkeur. Voor de meeste middelen zien we ook geen verschillen qua gebruiksfrequentie tussen heteroseksuelen en holebi's.

[11] : V= 0,18 en p<0,001
[12] Sterkte van de verbanden tussen geslacht man en gebruiksfrequentie: cannabis (V= 0,24; p<0,001), cocaïne (V= 0,22; p<0,001), xtc (V= 0,19; p<0,01) en LSD (V= 0,18; p<0,01).
[13] V= 0,26; p<0,001
[14] Resp. V= 0,18; p<0,001 en V=0,17; p=0,015.
[15] V= 0,26; p<0,01

Enkel voor drie middelen zien we een frequenter gebruik bij holebi's, met name bij poppers, xtc en speed[16].
Er is geen verband tussen seksuele voorkeur en combigebruik, noch van alcohol met illegale drugs, noch van meerdere illegale drugs tegelijk.

LEEFTIJD

Er zijn slechts zeer beperkt verbanden tussen de leeftijd van de respondenten en hun prevalentie en frequentie van gebruik voor de verschillende middelen. Er is geen verband tussen leeftijd en laatstejaarsgebruik van alcohol en evenmin tussen leeftijd en laatstejaarsgebruik van illegale drugs. Als we de gebruiksfrequentie per middel onder de loep nemen, dan zien we dat jongere respondenten relatief vaker energy drinks gebruiken, zowel puur, als in combinatie met alcohol[17]. Anderzijds is het zo dat oudere respondenten vaker cocaïne gebruiken dan jongere respondenten[18]. Voor de andere producten zien we geen verband.
Er is ook geen verband tussen leeftijd en combigebruik van alcohol met illegale drugs, noch tussen leeftijd en combigebruik van meerdere illegale drugs.

FREQUENTIE VAN UITGAAN

Er is een verband tussen de bezoekfrequentie van twee uitgaansgelegenheden en het laatstejaarsgebruik van illegale drugs[19]:

- Hoe vaker men in een discotheek uitgaat, hoe meer laatstejaarsgebruik van illegale drugs voorkomt.
- Hoe vaker men naar goaparties gaat, hoe meer laatstejaarsgebruik van illegale drugs voorkomt.
- Hoe vaker men naar fuiven of party's gaat, hoe meer laatstejaarsgebruik van illegale drugs voorkomt.

Er is ook één verband tussen de bezoekfrequentie van drie uitgaansgelegenheden en het laatstejaarsgebruik van alcohol:

- Hoe vaker men op café gaat, hoe meer laatstejaarsgebruik van alcohol voorkomt[20].

Voor de andere uitgaansgelegenheden zijn er geen verbanden tussen uitgaansfrequentie en laatstejaarsgebruik van alcohol noch van illegale drugs.

Als we naar de gebruiksfrequentie gaan kijken, zien we wel wat meer verbanden (tabel 19).
Aan de ene kant zien we enkele uitgaanssettings waar weinig of geen verbanden zijn waar te nemen. De enige uitgaanssetting waar geen verbanden zijn tussen uitgaansfrequentie en gebruiksfrequentie van de verschillende middelen, zijn holebifeestjes. Voor concerten en jeugdhuizen is telkens maar één verband aantoonbaar: hoe frequenter men naar concerten gaat of in jeugdhuizen uitgaat, hoe hoger de gebruiksfrequentie van alcohol. Bij uitgaan op festivals zijn er enkel verbanden met de gebruiksfrequenties van energy drinks en cannabis.
Aan de andere kant zien we dat er zowel voor discotheken als voor goafeestjes verbanden zijn tussen de gebruiksfrequentie voor bijna alle middelen, voornamelijk illegale drugs, en de uitgaansfrequentie in die settings, waarbij steeds geldt: hoe vaker daar wordt uitgegaan, hoe frequenter het gebruik.
Tussen beide extremen in vinden we uitgaan op café en uitgaan op feestjes en party's, waarbij in beide gevallen verbanden zijn tussen de uitgaansfrequentie en de gebruiksfrequentie van alcohol, energy drinks en het gecombineerde gebruik alcohol-energy drinks. Elk van die verbanden geeft aan dat er frequenter gebruik is naarmate er in deze settings meer wordt uitgegaan.

[16] Frequenter gebruik bij holebi's: poppers (V=0,24; p<0,001), xtc (V=0,17; p=0,015) en speed (V=0,16; p=0,020).
[17] Resp. r_s= 0,25; p<0,001 en r_s= 0,27; p<0,001.
[18] r_s= 0,22; p<0,001
[19] Discotheek: r_s=0,30; p<0,001; goafeestjes: r_s=0,28; p<0,001; fuiven en party's: r_s=0,21; p<0,001.
[20] r_s=0,18; p<0,001

Tabel 19: Verband tussen frequentie van middelengebruik en frequentie van uitgaan

	Disco-theek	***Café***	***Festival***	***Jeugd-huis***	***Fuif/ party***	***Goa-feestje***	***Holebi-party***	***Concert***
	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s
Alcohol	n.s.	0,41*	n.s.	0,16*	0,22*	n.s.	n.s.	0,19*
Energy drinks	0,35*	0,15*	0,16*	n.s.	0,19*	n.s.	n.s.	n.s.
Combinatie energy drinks-alcohol	0,39*	0,23*	n.s.	n.s.	0,21*	n.s.	n.s.	n.s.
Opwekkende medicatie	0,22*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,16*	n.s.	n.s.
Slaap- en kalmeermiddelen	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Cannabis	0,16*	n.s.	0,16*	n.s.	n.s.	0,24*	n.s.	n.s.
Xtc	0,29*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,23*	n.s.	n.s.
Speed	0,20*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,23*	n.s.	n.s.
Cocaïne	0,26*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,20*	n.s.	n.s.
Anabole steroïden	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Smart products	0,22*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Psylo's/paddo's	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,25*	n.s.	n.s.
GHB	0,16*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,16*	n.s.	n.s.
Lsd	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,24*	n.s.	n.s.
Ketamine	0,16*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,23*	n.s.	n.s.
Mefedrone	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

n.s.: niet significant ; *: p<0,01

Wat combigebruik betreft, zien we enkel verbanden voor twee settings:

- Hoe vaker men naar een goafeestje gaat, hoe frequenter het combigebruik van zowel verschillende illegale drugs als van alcohol met illegale drugs[21].
- Hoe vaker men in een discotheek uitgaat, hoe frequenter men verschillende illegale drugs combineert[22].

MUZIEKCATEGORIEËN

Als we kijken naar het verband tussen de voorkeur voor een muziekgenre en laatstejaarsgebruik, dan zien we slechts één betekenisvol resultaat: onder liefhebbers van de categorie "bass Music" zijn er relatief meer personen die het laatste jaar illegale drugs gebruikten[23].

Als we naar de gebruiksfrequentie kijken, dan zien we dat rock- en metalliefhebbers minder vaak energy drinks, de combinatie energy drinks-alcohol, xtc en speed gebruiken[24]. Liefhebbers van southern rhythms (salsa, latino/r&b, hiphop/rap, reggae/ragga) vertonen een minder frequent gebruik van xtc. Bij liefhebbers van disco en funk is er geen enkel verband met gebruiksfrequentie.

Anderzijds blijken liefhebbers van techno- en housemuziek (house, progressive, minimal, techno, electro) de meeste illegale drugs frequenter te gebruiken: xtc, cocaïne, ketamine, smartdrugs, speed, lsd en psylo's/paddo's[25]. Liefhebbers van hard & fast beats (hardcore, trance, hard dance, psy-trance) vertonen frequenter gebruik van energy drinks, combigebruik alcohol-energy drinks en speed[26]. Liefhebbers van de bass-gerichte genres drum&bass en dubstep scoren qua gebruiksfrequentie hoger voor cannabis[27].

[21] Resp. r_s=0,24; p<0,001 en r_s=0,19; p<0,001.
[22] r_s=0,21; p<0,001
[23] r_s=0,16; p<0,001
[24] Energy drinks (r_s=-0,16; p<0,001), combinatie energy drinks-alcohol (r_s=-0,18; p<0,001), xtc (r_s=-0,17; p<0,001) en speed (r_s=-0,17; p<0,001).
[25] Xtc (r_s=0,28; p<0,001), cocaïne (r_s=0,24; p<0,001), ketamine (r_s=0,23; p<0,001), smart drugs (r_s=0,22; p<0,001), speed (r_s=0,20; p<0,001), LSD (r_s=0,20; p<0,001) en psylo's/paddo's (r_s=0,15; p<0,001).
[26] Energy drinks (r_s=0,26; p<0,001), combigebruik alcohol-energy drinks (r_s=0,20; p<0,001), en speed (r_s=0,16; p<0,001).
[27] r_s=0,17; p<0,001

GEZONDHEIDSMAATREGELEN

Er zijn geen verbanden terug te vinden tussen de frequentie van gebruik en het nemen van gezondheidsmaatregelen.

FREQUENTIE VAN GEBRUIK VAN ILLEGALE DRUGS

Uit tabel 20 blijkt dat hoe vaker men de vermelde illegale drugs gebruikt, hoe vaker men drugs zelf koopt. Dat blijkt trouwens op te gaan voor zowel het kopen bij een vaste dealer als voor kopen bij een wisselende dealer. Enkel bij cannabis zien we dat hoe frequenter het gebruik plaatsvindt, hoe vaker in een coffeeshop wordt gekocht en hoe vaker bij vrienden wordt gekocht.

Tabel 20: Verband tussen frequentie van middelengebruik en koopgedrag: r_s-waarden, 2012

	Cannabis	***Xtc***	***Cocaïne***	***Speed***
Ik koop niet zelf	-0,25*	-0,23*	-0,23*	-0,22*
Ik koop bij een vaste dealer	0,19*	0,23*	0,29*	0,18*
Ik koop bij een wisselende dealer	0,22*	0,27*	0,20*	0,20*
Ik kweek zelf	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Ik koop in een coffeeshop	0,28*	n.s.	n.s.	n.s.
Ik koop bij vrienden	0,24*	n.s.	n.s.	n.s.

n.s.: niet significant ; *: p<0,01

We lichten de dagelijkse gebruikers van cannabis even uit de respondentengroep. De resultaten tonen ons dat het voornamelijk werkende mannen zijn tussen de 17 en 25 jaar. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 24 jaar en 5 maanden, dus een jaar jonger dan de gemiddelde leeftijd van de sample.

Tabel 21: Geslacht en beroep van dagelijkse cannabisgebruikers, 2012

	Dagelijkse cannabisgebruikers
Mannen	82,5%
Vrouwen	17,5%
Werkenden	70,0%
Studenten	22,5%

COMBIGEBRUIK

Er is een duidelijk verband tussen het combineren van illegale drugs met enerzijds alcohol en anderzijds andere illegale drugs: respondenten die frequenter met alcohol combineren, doen dat ook beduidend vaker met andere illegale drugs[28].

Tussen het combineren en het nemen van voorzorgsmaatregelen kunnen geen verbanden worden vastgesteld.

[28] r_s= 0,59; p<0,001

Vergelijking resultaten 2003-2012

De resultaten voor middelengebruik bij werkende respondenten en studerende respondenten geven net als in 2005 en 2009 weinig verschillen aan, waarbij enkel een vaker voorkomend laatstejaarsgebruik van alcohol bij studenten en een frequenter gebruik van xtc, speed en cocaïne bij de werkende populatie aantoonbaar zijn.
Tussen de geslachten blijven de klassieke verschillen gelden: voor illegale drugs geldt dat zowel het laatstejaarsgebruik als de frequentie van gebruik bij een hele reeks middelen hoger ligt bij mannen, terwijl dat bij alcohol enkel voor de gebruiksfrequentie het geval is. Opvallend is wel dat de vastgestelde verbanden tussen geslacht en de gebruiksfrequenties van bepaalde middelen minder sterk worden, wat erop wijst dat de kloof tussen de geslachten op het vlak van regelmatig gebruik aan het verkleinen is.
We zien dat er in 2012 voor minder middelen een verband aantoonbaar is tussen seksuele voorkeur en gebruiksfrequentie dan in 2009. Zo is er voor psylo's/paddo's, cocaïne, lsd, GHB en anabole steroïden in 2012 geen verband meer vast te stellen. We zien wel dat, naast de reeds in het verleden aangetoonde verbanden bij xtc en speed, er in 2012 een verband is tussen seksuele voorkeur en de gebruiksfrequentie van poppers.
Net als de voorbije jaren zijn er voor verschillende illegale middelen, vooral minder voorkomende als psylo's/paddo's, GHB, lsd en ketamine, verbanden tussen het bezoeken van goafeestjes en de gebruiksfrequentie. Een opmerkelijk verschil met de voorgaande uitgaansonderzoeken is dat er in 2012 merkelijk meer en sterkere verbanden zijn tussen de bezoeksfrequentie van discotheken en de gebruiksfrequentie van meerdere middelen: sterkere verbanden voor energy drinks, opnieuw verbanden voor o.a. xtc, cocaïne en speed en nieuwe verbanden voor cannabis, GHB en ketamine alsook voor het combigebruik van verschillende illegale middelen (waarbij telkens geldt: hoe vaker men disco's of clubs bezoekt, hoe frequenter het gebruik van deze middelen).
Het verband tussen muziekvoorkeur en gebruik is niet zuiver vergelijkbaar omdat we in 2012 een andere bundeling van genres uitvoerden. Toch kan algemeen gesteld worden dat voor een redelijk aantal middelen het gebruik frequenter gebeurt bij liefhebbers van dancegenres (in 2012: techno- en house- en aanverwante muziek en hard & fast beats).
Na een afwijkend beeld in 2009 zien we in 2012 terug het klassieke patroon in het verband tussen cannabisgebruik en het niet zelf kopen: hoe vaker men cannabis gebruikt, hoe vaker men zelf koopt. Dat klinkt logisch maar in 2009 lag dat verband omgekeerd.

SAMENVATTING

Werkende respondenten gebruikten in het laatste jaar niet meer illegale drugs dan studenten, maar gebruikten - onafhankelijk van leeftijd en uitgaansfrequentie - wel vaker de als uitgaansdrugs getypeerde middelen xtc, speed en cocaïne dan studenten.
Tussen de geslachten zijn er nog steeds duidelijke verschillen, waarbij mannen meer laatstejaarsgebruik van illegale drugs vertonen en hogere gebruiksfrequenties laten optekenen voor de meeste illegale drugs, alcohol, energy drinks en combigebruik met alcohol (zowel met illegale drugs als met energy drinks).
Holebi's vertonen een hoger aandeel laatstejaarsgebruik van illegale drugs, zoals ook een frequenter gebruik van illegale drugs: poppers, xtc, en speed.
Wat de leeftijd van de respondenten betreft, blijkt er amper een verband te zijn met laatstejaarsgebruik of gebruiksfrequentie. We zien enkel dat jongere uitgaanders frequenter energy drinks drinken (al dan niet met alcohol) en oudere uitgaanders frequenter cocaïne gebruiken.
Wat het verband tussen uitgaansfrequentie en frequentie van middelengebruik betreft, zijn er drie duidelijke patronen te onderscheiden:

- hoe frequenter de cafébezoeken, hoe frequenter het gebruik van alcohol, van energy drinks en van de combinatie van beide dranken;
- hoe frequenter het uitgaan in discotheken, hoe frequenter het gebruik van energy drinks (puur of gemixt met alcohol) en van verschillende illegale middelen waaronder niet alleen de drie "klassieke" uitgaansdrugs maar ook enkele minder vaak voorkomende zoals smart products, GHB en ketamine;

- hoe frequenter een bezoek aan een goafeestje, hoe frequenter het gebruik van zowel "klassieke" uitgaansdrugs als minder vaak voorkomende middelen als psylo's/paddo's, GHB, lsd en ketamine.

In de groep van rockliefhebbers komen relatief minder laatstejaarsgebruikers en minder frequente gebruikers voor, in de groep van de liefhebbers van de dancegenres (house & techno; hard en fast beats) zijn dat er relatief meer.

Er zijn geen verbanden te vinden tussen enerzijds niet-gebruikers en gebruikers en anderzijds het nemen van gezondheidsmaatregelen: beide groepen nemen in dezelfde mate gezondheidsmaatregelen. Respondenten die illegale drugs met alcohol combineren, zullen ook vaker verschillende illegale drugs combineren en vice versa.

4. Discussie

Dit onderzoek naar fenomenen en trends in druggebruik in het uitgaansleven komt tegemoet aan de nood aan objectieve informatie over druggebruik in het uitgaansleven. Wereldwijd wordt deze setting onder de aandacht gebracht van onderzoekers, preventiewerkers, hulpverleners en beleid. Willen we het middelengebruik en andere gezondheidsrisico's in het uitgaansleven efficiënt aanpakken, dan is het noodzakelijk om een zicht te hebben op het druggebruik in deze setting. Onderzoeksresultaten zijn van belang om een preventiebeleid binnen de uitgaanssector te onderbouwen. Ze zijn niet alleen belangrijk voor de wetenschappelijke ondersteuning van preventie-initiatieven, maar ook voor de contacten met professionelen uit het uitgaansleven (organisatoren, clubeigenaars …). Gezien zij belangrijke partners zijn bij preventie, is het een noodzaak om hen blijvend te informeren en te sensibiliseren voor deze thematiek.
Representatief onderzoek voeren is quasi onmogelijk omdat er geen duidelijk zicht is op de kenmerken van de populatie van uitgaande Vlamingen. Maar gezien de grootteorde van het aantal respondenten en de spreiding over verschillende uitgaanssettings heeft dit VAD-onderzoek een grote indicatieve waarde.

Tussen 2003 en 2012 zette VAD vijf kwantitatieve uitgaansonderzoeken op, waarbij uitgaanders via schriftelijke enquêtes bevraagd werden op festivals, events en in clubs. Dit leverde telkens meer dan 600 bruikbare vragenlijsten op, die het toelaten om over de jaren heen evoluties in kaart te brengen. Aangezien het nooit een representatieve steekproef betrof, moeten we deze evoluties met de nodige voorzichtigheid behandelen. De kans is immers reëel dat sommige veranderingen niet zozeer met evoluties in het gebruik bij uitgaanders algemeen te maken hebben maar wel met specifieke kenmerken in de onderzoekspopulatie die gebruikspatronen of invloedsfactoren beïnvloeden. In 2012 verzamelden we 618 bruikbare vragenlijsten. Op het vlak van persoonlijke kenmerken (leeftijd, geslacht, statuut …) wijkt de respondentengroep van 2012 af van die van de voorgaande onderzoeken. Zo ligt de gemiddelde leeftijd enkele jaren hoger en –daarmee gepaard gaande- zijn er relatief meer werkenden en minder studenten en wonen er relatief meer respondenten met hun partner en minder in het ouderlijke huis. Enkel de geslachtsverhoudingen zijn stabiel gebleven.

Het voorliggend onderzoeksrapport geeft de resultaten van het onderzoek in 2012 weer en maakt een vergelijking met de resultaten van de voorbije jaren. In de discussie brengen we alle resultaten van het volledige onderzoek samen.

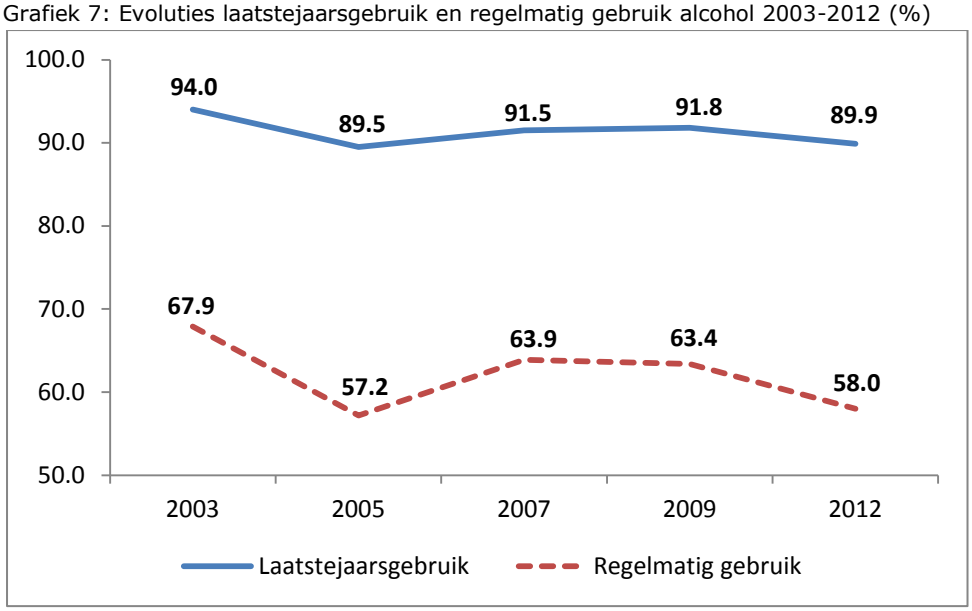
MIDDELEN

De indeling naar producten zorgt ervoor dat de preventieaanzetten die geformuleerd worden voornamelijk middelengericht zijn. Het gebruik van alcohol en drugs is echter een samengaan van product (middel), gebruiker (mens) en omgeving (milieu) en preventie bestaat dus niet enkel uit het centraal zetten van het middel, bijvoorbeeld door productinfo te geven.

Alcohol

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012
Sinds het begin van het onderzoek is alcohol de belangrijkste uitgaansdrug.
In 2005 zagen we een duidelijke daling in het regelmatig gebruik van alcohol, maar de resultaten van de twee daaropvolgende onderzoeken gaven een gedeeltelijk herstel van die daling aan. Het cijfer in 2012 ligt dan weer op het niveau van 2005. Deze daling kan niet worden verklaard door een daling in laatstejaarsgebruik. Hoe dan ook heeft het regelmatig gebruik door de jaren heen nooit het hoogste peil van 2003 bereikt. In 2012 ligt dat aandeel zelfs 10% lager.

Grafiek 7: Evoluties laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik alcohol 2003-2012 (%)



Wat de gezondheidsrisico's van alcoholgebruik bij de uitgaanders betreft, vertoont maar liefst 76,7% een matig risico. Dat geldt even sterk voor mannen (77,5%), als voor vrouwen (75,8%). 27% van de bevraagde uitgaanders wordt gekenmerkt door een hoog risico, wat sterker geldt bij bij mannen (37,6%) dan bij vrouwen (14,7%).
Alcohol wordt voornamelijk tijdens het uitgaan gebruikt, maar in 2012 drinkt de helft van de uitgaanders ook voor het uitgaan alcohol. Dat is het hoogste niveau tot dusver. Drinken na het uitgaan gebeurt dan weer minder frequent sinds 2009.
Uit verdere analyses blijkt dat er geen verband is tussen leeftijd en het drinken van alcohol. Er zijn evenveel mannen als vrouwen die het laatste jaar alcohol dronken, maar mannen drinken frequenter. Respondenten die vaker op café gaan, jeugdhuizen bezoeken, fuiven frequenteren en naar concerten gaan, drinken ook regelmatiger.

Literatuur
Verschillende onderzoeken tonen aan dat onze bevinding dat alcohol de belangrijkste uitgaansdrug is in het uitgaansleven ook elders geldt, niet alleen in de Benelux (Nabben et al., 2011; Van Havere et al., 2011) maar ook ruimer in de Europese Unie (Hughes & Bellis, 2012). De sociale aanvaardbaarheid van alcohol heeft een invloed op het gebruik van die drank in het uitgaansleven. Aangezien alcohol drinken aanvaard is bij volwassenen, beschouwen jongeren en jongvolwassenen het drinken van alcohol als normaal en behorende bij het volwassen worden (Engels & Knibbe, 1997). Mensen stellen hier niet zo veel vragen over als bij het gebruik van illegale drugs.
Geslachtsverschillen in alcoholconsumptie zijn zo wijd verspreid dat het beschouwd kan worden als één van de weinig universele geslachtsverschillen in sociaal gedrag. In veel culturen is alcohol drinken één van de machtigste symbolen van geslachtsrollen en identiteiten (Holmila & Raitasalo, 2005; Wilsnack et al., 2009).
Recent Zweeds onderzoek gaf aan dat bij driekwart van clubbers het alcoholgebruik een zekere mate van gezondheidsrisico's inhoudt: 76% van de vrouwen en 81% van de mannelijke uitgaanders haalden de drempelwaarde voor matig risicovol alcoholgebruik (Gripenberg-Abdon et al., 2012). De cijfers uit ons onderzoek tonen een zeer sterke gelijkenis: 75,8% van de vrouwen en 77,5% van mannen overschrijdt de drempel voor matig risicovol alcoholgebruik.
Uit onderzoek blijkt dat als er problemen zijn door middelengebruik, dit vaak door het gebruik van alcohol komt, al dan niet bij gecombineerd gebruik met illegale middelen (Pijlman et al., 2003; Miller et al., 2009). Het gaat hier dan over gezondheidsproblemen, maar ook over andere problemen zoals agressie (van der Linden & Knibbe, 2006; Hughes et al., 2009). De Wereldgezondheidsorganisatie WHO schat dat een vijfde van de opnames op spoeddiensten te

maken hebben met alcoholgebruik (WHO, 2007). Ondanks vele alcoholcampagnes, blijft een grote groep jongvolwassenen uitgaan en rijden onder invloed van club naar club of wanneer ze naar huis gaan (Degenhardt et al., 2006; Scheers et al., 2006; Calafat et al., 2009).
Een relatief nieuw fenomeen is het indrinken, het vooraf drinken van meestal hoge doses alcohol om "in vorm" aan de uitgaansgelegenheid aan te komen. Wells et al. (2009) zien daarvoor verschillende redenen. In de eerste plaats een economische reden: alcohol in de winkel kopen en thuis of onder vrienden uitdrinken is een stuk goedkoper dan dit in een horecazaak te doen. Daarnaast zien zij oorzaken in een verheerlijkende cultuur van zo vlug mogelijk dronken zijn, in het feit dat indrinken in een rustige, vertrouwde omgeving aangenamer is voor sociale contacten met de vrienden dan in een luide en drukke zaal en omdat dit in sommige groepen (bv. studenten) als een collectief ritueel geldt.

Reflecties en aanzetten
De resultaten van dit en andere onderzoeken tonen aan dat alcohol met afstand het meest gebruikte psychoactieve middel is, waardoor preventiecampagnes naar jonge mensen in het algemeen en in het uitgaansmilieu in het bijzonder nodig blijven. Daarin moet ruime aandacht worden besteed aan de risico's van alcoholgebruik, zowel binnen de bestaande preventie-initiatieven als in specifieke initiatieven in het uitgaansleven.
Een specifiek aandachtspunt is dat de wetgeving niet altijd goed gekend is door de verkopers van alcohol. Voortbouwend op het Nationaal Alcohol Actie Plan werd eind 2009 een wetswijziging doorgevoerd met betrekking tot de leeftijdsgrenzen voor het verkopen en schenken van alcohol aan jongeren. Concreet werd vastgelegd dat het verboden is om alcohol te verkopen, schenken of aan te bieden aan personen jonger dan zestien jaar. Voorts is het verkopen, schenken of aanbieden van sterkedrank verboden aan personen jonger dan achttien jaar. Met deze wetswijziging werd een duidelijke gezondheidsboodschap gegeven aangaande het uitstellen van de beginleeftijd voor alcohol drinken.
Het is aangetoond dat een meer stringente controle van alcohol, meer bepaald op het vlak van het verkopen en op het vlak van reclame maken, leiden tot een geringere prevalentie en frequentie van alcoholgebruik bij jongeren. Maar er staan natuurlijk ook economische belangen op het spel bij drankproducenten en –verkopers, die druk uitoefenen om niet te veel controle en restricties te zetten op de alcoholverkoop (Paschall et al., 2009). Bellis en Hughes (2011) stellen dat het beschermen van de economische belangen in de uitgaanswereld het voeren van gezondheidsbevorderende preventiecampagnes rond alcohol drinken niet in de weg mogen staan. Nu zijn lokale beleidsmaatregelen voor een veiliger uitgaan en een betere naleving van wettelijke aspecten (naleven wettelijke minimumleeftijd bij het schenken en verkopen van alcohol, sluitingsuur, …) duur en worden deze vaak onderuit gehaald door algemene beleids- en cultuurfenomenen die alcoholgebruik promoten: reclamecampagnes, het gebrek aan niet-alcoholische alternatieven en een cultuur die een hoog alcoholgebruik tolereert. In Nederland, waar men door specifieke risico-uitingen van alcoholgebruik bij jongeren genoopt was om meer rigide te controleren, lijkt de verhoogde controle vruchten af te werpen: tussen 2001 en 2007 daalde het aandeel geslaagde alcoholaankopen en aankooppogingen door te jonge consumenten in horeca en winkels van 32% naar 13% (Kruize & Bieleman, 2008).
Het is belangrijk om de wetgeving omtrent de verkoop en het schenken van alcohol duidelijk te communiceren naar horecapersoneel, winkeliers (o.a. van nachtwinkels), barpersoneel, jeugdhuizen en gebruikers … Dit is een belangrijk onderdeel van het verantwoord schenken en alcohol verkopen. Ook het opstellen van een doordacht prijzenbeleid kan jonge mensen stimuleren om verantwoord om te gaan met alcohol. Een mogelijk voorbeeld is niet-alcoholische dranken goedkoper maken dan de alcoholische dranken of gratis water verstrekken. Zeker bij jonge mensen blijft budget een belangrijke rol spelen in hun keuze. Zo merken we steeds meer dat jonge mensen zich indrinken vooraleer ze uitgaan, o.a. om geld te besparen (Nabben et al., 2005; Wells et al., 2009). Ook de cijfers uit ons onderzoek wijzen erop dat een groot deel reeds vóór het uitgaan alcohol drinkt. Sommige zijn reeds dronken wanneer ze toekomen in de club of op het evenement. Het is belangrijk om rond dit indrinken preventie-initiatieven op te zetten.

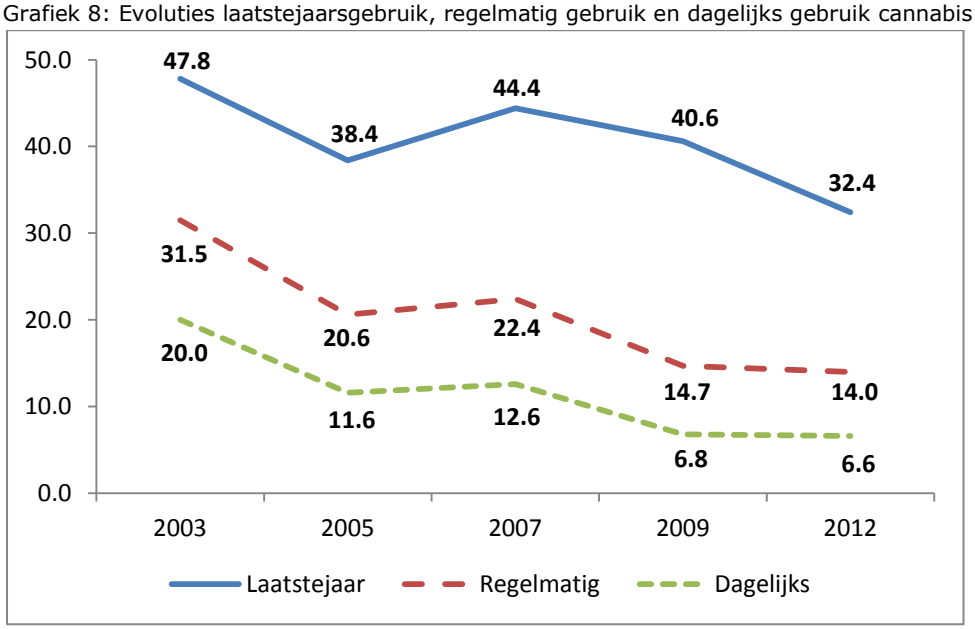
Het indrinken is een risicoverhogend fenomeen. Meestal is het de bedoeling om nadien het drinken voort te zetten in de uitgaanssetting (Hughes et al., 2011). Dat brengt veel hogere risico's met zich mee, zoals intoxicatie, onveilig rijden en geweldpleging. Om dit risicoverhogend drankpatroon aan te pakken moeten preventiestrategieën niet enkel naar georganiseerde settings (clubs, cafés, …) gericht zijn maar ook naar de doelgroep die buiten deze uitgaansgelegenheden al op een risicoverhogende wijze alcohol drinkt. Daarbij moet de cultivering van het vlug in roes raken om plezier te maken gecounterd worden door duidelijke informatie over de risico's die de gebruiker op die manier loopt. Voor deze en andere risicogroepen (binge drinkers, combigebruikers) is het belangrijk om te focussen op de kortetermijneffecten (alcohol en verkeer, agressie, onveilige seks, acute intoxicatie) en op de combinatie van alcohol met andere drugs. Ook de EHBO-posten krijgen regelmatig te maken met problemen door alcoholgebruik en dienen hierop voorzien te zijn. De behandeling van fysieke problemen is vaak een goed moment om door te verwijzen naar (drug)hulpverlening (Vanderplasschen et al., 2002).
Daarnaast verhogen omgevingsfactoren de aan overmatig alcoholgebruik verbonden risico's. Daarbij speelt niet enkel de luide en vaak opzwepende muziek een rol, maar dat sociale contacten leggen moeilijk is en dat er veel dronken bezoekers in een relatief kleine ruimte samen zijn (Hadfield, 2007). In het verlengde hiervan pleitten Wells et al. (2009) ervoor om in drankgelegenheden extra ruimte te voorzien voor rustigere sociale contacten. In hun commentaar wijzen Room en Livingston (2009) er wel op dat in buurten met veel populaire uitgaansgelegenheden een zeer hoge huurprijs per m² gangbaar is.

Cannabis

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012

Een derde van de uitgaanders gebruikte in 2012 tijdens het laatste jaar cannabis. Bekijken we dit prevalentiecijfer over alle uitgaansonderzoeken heen, dan zien we dat het laatstejaarsgebruik van cannabis middels een golvende beweging duidelijk is gedaald sinds 2003, toen het aandeel laatstejaarsgebruikers ongeveer de helft bedroeg.
In 2012 gebruikte 1 op de 7 respondenten minstens één keer per week cannabis. Dat aandeel ligt ongeveer even hoog als in 2009 maar tegelijk beduidend lager dan in de voorgaande jaren. Ook hier is dus een duidelijke daling vast te stellen tussen 2003 en 2012: het aandeel frequente gebruikers is meer dan gehalveerd. Het dagelijkse gebruik kent ongeveer hetzelfde verloop, waarbij dit in 2012 drie keer minder voorkomt dan in 2003.

Grafiek 8: Evoluties laatstejaarsgebruik, regelmatig gebruik en dagelijks gebruik cannabis 2003-2012 (%)



Cannabis wordt door bijna evenveel respondenten voor, tijdens en na het uitgaan gebruikt. Over de jaren heen merken we dat het gebruik tijdens het uitgaan tussen 2005 en 2009 stabiel is gebleven, maar nu wat lager ligt. Wat het gebruik voor en na het uitgaan betreft, ligt het cijfer van 2012 boven dat van 2009, waardoor het nauwer aansluit bij de waarden van de uitgaansonderzoeken voor 2009. Cannabis wordt vooral in groep gebruikt, maar individueel gebruik komt ook nog vrij vaak voor. Het gebruik in groep komt minder voor dan in 2009 en ongeveer even vaak als de voorgaande jaren. Anderzijds is het individueel gebruik duidelijk gestegen in vergelijking met 2007 en 2009 al ligt het nog een stuk onder het niveau van 2003 en 2005.
Respondenten in clubs en op dance events vertonen meer frequent gebruik dan respondenten op muziekfestivals. Voor het eerst sinds 2003 is er weer sprake van een –zij het licht- verband tussen de frequentie van cannabisgebruik en de bezoeksfrequentie van dancings en clubs. Er is geen verband tussen de frequentie van cannabisgebruik en leeftijd. Hoe vaker uitgaanders cannabis gebruiken, hoe meer ze ook aangeven dat ze hun drugs bij vrienden of in een coffeeshop kopen.

Literatuur
Cannabis is het meest gebruikte illegale middel in de Europese Unie (EMCDDA, 2012). Het cannabisgebruik is de laatste decennia een onderdeel van de (jongeren)cultuur geworden (Decorte et al, 2003; Duff, 2005). Hoare (2009) wijst erop dat het cannabisgebruik hoger ligt bij jongeren die vaak naar clubs en muziekevenementen gaan.
Maar de resultaten van cannabisgebruik zijn niet per se alarmerend. Ten eerste zien we dat de daling van het cannabisgebruik, die we in het uitgaansonderzoek noteren, zich ook voordoet in andere Vlaamse en in Nederlandse onderzoeken. Zo geven de resultaten van de VAD-leerlingenbevraging een daling van cannabisgebruik over de laatste jaren heen aan (Melis et al., 2013). In Nederland is cannabisgebruik in het uitgaansleven op de terugweg, waarbij het roken van een joint in een club ondertussen eerder een uitzondering is geworden (Benschop et al., 2012). Bovendien zien we dat het laatstejaarsgebruik en het dagelijks gebruik van cannabis veel hoger ligt in andere Europese landen dan bij ons (EMCDDA, 2012). Zo komt Zwitsers onderzoek naar middelengebruik in uitgaanssettings uit op een laatstejaarsgebruik dat bijna dubbel zo hoog ligt (77%) dan in ons onderzoek (Senn et al, 2007). Measham en Moore (2009) stelden in hun onderzoek bij uitgaanders in Tsjechië, Oostenrijk en VK een ooitgebruik boven 80% vast, wat 20% hoger ligt dan in onze onderzoekspopulatie. Internationaal onderzoek in nightlife settings in negen Europese steden komt uit op een dagelijks gebruik dat bijna dubbel zo hoog ligt (10%) dan in ons onderzoek (Calafat et al., 2009). Mravcik et al. (2011) rapporteren over een Tsjechische onderzoeksmonitor in het uitgaansleven, waaruit naar voor kwam dat 77,1% van de uitgaanders laatstejaarsgebruik aangaven en 54,6% gebruik in de voorbije 30 dagen.

Reflecties en aanzetten
Ondanks de duidelijke daling van laatstejaars- en frequent gebruik van cannabis, ligt het percentage cannabisgebruik nog steeds hoog. Cannabis komt, net als alcohol, in alle scenes en in alle groepen voor.
In de jaren ’90 en aan het begin van het nieuwe millennium werd vooral een maatschappelijk debat over cannabisgebruik en de juridische aspecten van dat gebruik gevoerd, voornamelijk via de media. Dat heeft allicht een invloed gehad op het cannabisgebruik en/of de bespreekbaarheid ervan, waardoor meer tolerantie kon ontstaan voor cannabisgebruik. In de laatste jaren zijn echter andere, negatieve aspecten van cannabisgebruik in de publieke aandacht gekomen, zowel over acute risico’s van gebruik (bv. rijden onder invloed) als over risico’s van langdurig gebruik (bv. risico op schizofrenie en andere psychische stoornissen). Deze bevindingen beklemtonen volgens Copeland et al. (2013) niet alleen de nood aan vroegdetectie en -interventie maar de impact van cannabisgebruik op de geestelijke gezondheid dient volgens hen ook in preventie aan bod komen.
Een jaar of tien geleden kwam er meer aandacht voor de sociale normering van gebruik en aanknopingspunten hiervan voor preventie. De social norms-theorie stelt dat mensen het middelengebruik van hun peers overschatten waardoor de kans groot is dat zij zelf beginnen te gebruiken of meer gaan gebruiken (Ott & Doyle, 2005; Olds et al., 2005). In 2003 wezen Bernaert

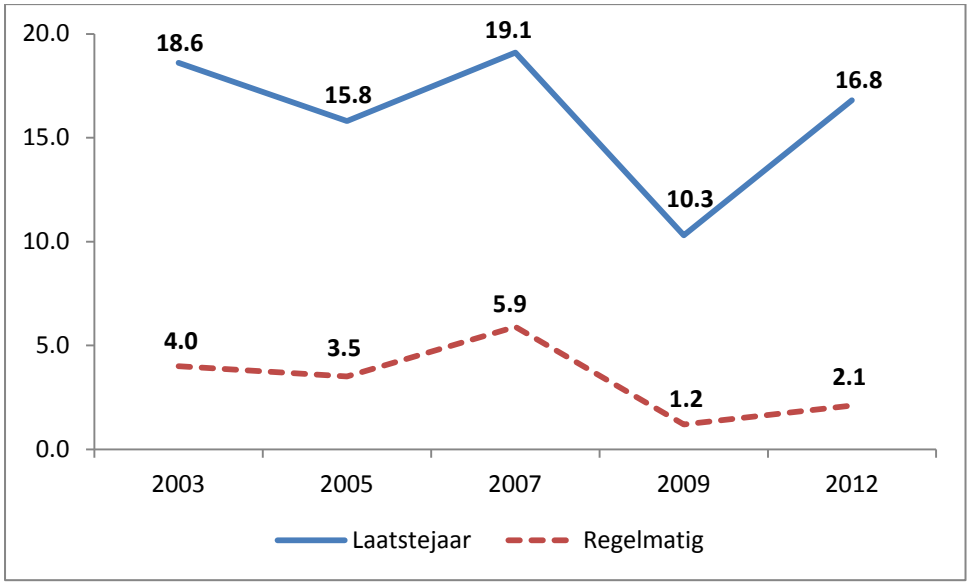
en Kinable er al op dat men het cannabisgebruik bij secundaire schoolleerlingen vaak overschat. De invloed van gepercipieerde sociale normen krijgt meer en meer vertaling in preventiestrategieën. Het aanreiken van juiste informatie over de grootteorde van middelengebruik via laagdrempelige media, bijvoorbeeld de pagina voor feestvierders op De DrugLijn-website, is een valabel initiatief.

Xtc

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2009

Nadat het die "status" na een sterke daling in 2009 moest afstaan aan cocaïne, is xtc terug de derde meest gebruikte drug na alcohol en cannabis. Door de remonte van het laatstejaarsgebruik ligt het aandeel nu eerder in dezelfde grootteorde als de uitgaansonderzoeken tussen 2003 en 2007. Ook het regelmatige gebruik (minstens 1x per week) is iets gestegen, maar ligt nog duidelijk onder het niveau van voor 2009. Het gebruik van xtc is dan ook voornamelijk occasioneel.

Grafiek 9: Evoluties laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik xtc 2003-2012 (%)



Ook bij het combigebruik herwint xtc de derde plaats als meest genoemde middel.

Xtc wordt voornamelijk gebruikt tijdens het uitgaan en als men in groep is. Het gebruik alleen is zo goed als verdwenen: in 2003 gaf nog bijna de helft van de laatstejaarsgebruikers aan dat ze xtc alleen gebruikten, in 2012 is dat nog amper 1 op de 10 gebruikers die dat doet. Het gebruik in groep is in die periode proportioneel toegenomen. Voorts valt op dat het gebruik van xtc zich over de jaren heen alsmaar vaker na het uitgaan situeert, ook al blijft het al bij al beperkt (van 6,5% in 2003 naar 12,7% in 2012). Gebruik van xtc na het uitgaan is gezien het stimulerende en licht hallucinogene effect van dit middel een vreemd fenomeen.

In tegenstelling tot voorheen, is er in 2012 geen verband tussen de frequentie van xtc-gebruik en de leeftijd. Holebi's blijken iets frequenter xtc te gebruiken dan heteroseksuele respondenten.

Literatuur

Na het stijgende gebruik van xtc in de jaren '90 en aan het begin van deze eeuw, volgens Decuypere en Decorte (2006) te wijten aan de goede 'marketing' en de lage prijs van het middel, kende het xtc-gebruik een stagnering. Tussen 2005 en 2010 is er in de meeste EU-landen hetzij een daling hetzij een stabilisering van het xtc-gebruik vastgesteld (EMCDDA, 2010). Dit kan te wijten zijn aan tijdelijke gebreken van de basisstof MDMA in die periode, waardoor meer pillen van mindere kwaliteit op de markt kwamen. Het aantal in beslaggenomen xtc-tabletten lag in 2010 viermaal lager dan in 2005. In Europa zijn de totale prevalentieschattingen sindsdien redelijk stabiel. Mogelijk heeft deze stabilisatie van het gebruik te maken hebben met het feit dat de prijs in de periode 2005-2010 daalde of stabiel bleef in de meeste EU-landen (EMCDDA, 2012).

Voorgaande bevindingen worden deels bevestigd door de resultaten uit ons uitgaansonderzoek: tussen 2005 en 2009 was er, ondanks een tijdelijke piek in 2007, een daling vast te stellen. Bekijken we prevalentie- en frequentiecijfers van andere Europese onderzoeken, dan blijkt dat de resultaten van het Vlaamse uitgaansonderzoek 2012 daar een stuk onder liggen. Het EMCDDA-jaarrapport vermeldt twee studies met een hoger xtc-laatstejaarsgebruik in de periode 2010-2011: in Tsjechië kwam men onder uitgaanders aan een laatstejaarsprevalentie van 43%, in Amsterdam lag dat aandeel op 33% (EMCDDA, 2012). Een ander uitgaansonderzoek in Amsterdam kwam in 2008 uit op een laatstejaarsgebruik van 37,7% en een laatstemaandgebruik van 20,5% (Nabben, 2010).

Reflecties en aanzetten

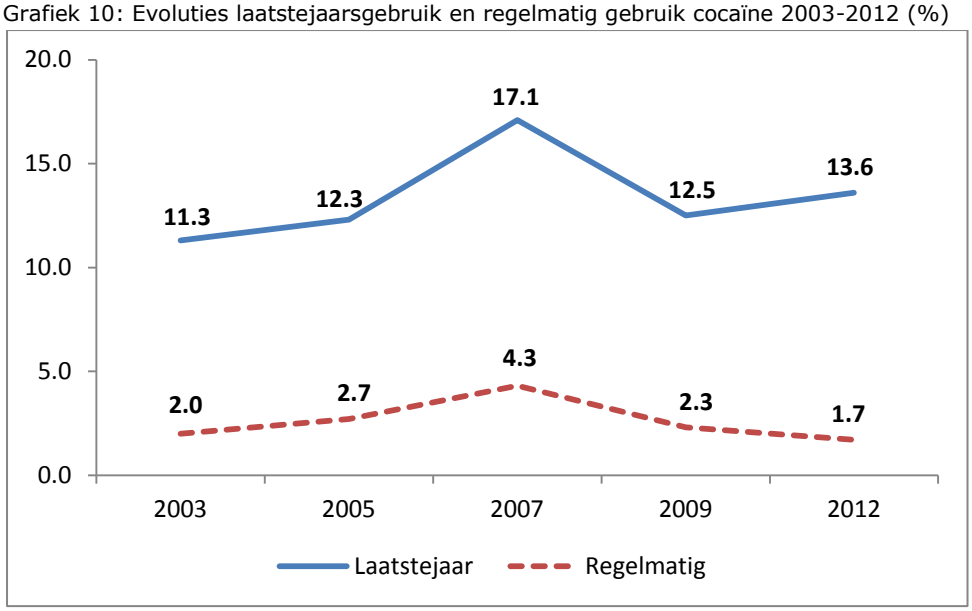
Xtc wordt voornamelijk tijdens het uitgaan gebruikt. Dit toont het belang aan van preventie-initiatieven tijdens het uitgaan of in de uitgaanssetting. Uit de resultaten van ons onderzoek blijkt dat de respondenten steeds vaker het voldoende drinken van water als gezondheidsmaatregel toepassen. Aangehouden inspanningen om de doelgroep hierover te sensibiliseren kunnen dus lonen. Naast gratis waterverstrekking ter voorkoming van oververhitting, zijn ook een goede temperatuurbeheersing, een chill-outruimte en de beschikbaarheid van een vestiaire noodzakelijk elementen. Voor als het echt fout gaat, kan het personeel van de uitgaansgelegenheid een cursus EHBO volgen. Andere methodieken zoals peer support kunnen ingezet worden op het event zelf om de uitgaanders te informeren over gezondheidsrisico's met betrekking tot hun druggebruik. In België zijn Breakline en Vitalsounds twee peer support-projecten die op events uitgaande jongeren en jongvolwassenen op een laagdrempelige manier informeren en sensibiliseren.
De kwaliteit van xtc durft wel eens sterk te fluctueren, wat een invloed kan hebben op de verkoop van het middel. In de jaren voor 2008 meldden de EWS-berichten een trend van een hoog percentage mdma (de actieve stof in xtc) in xtc-pillen. Deze feiten werden bevestigd door de DIMS-registratie (Van Dijk, 2008). Maar daar kwam nadien verandering in. Eind 2008 ontstond er een schaarste aan mdma, als gevolg van een strengere internationale controle op de grondstoffen van mdma. Deze schaarste zette zich voort in 2009. Gevolg hiervan was dat het aantal xtc-pillen zonder mdma steeg van gemiddeld 10% tot 42%. Gemiddeld bevatten de pillen in 2009 66 mg mdma, terwijl dit voorheen gemiddeld rond de 80 mg per pil was. De meest gebruikte vervanger voor mdma in xtc-pillen was mCPP. Deze stof heeft deels dezelfde werking als mdma maar het leidt vaker tot vervelende bijwerkingen zoals misselijkheid, duizeligheid en paniekaanvallen. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 1 op de 6 xtc-gebruikers minder vaak xtc zijn gaan gebruiken, omwille van de onzuivere samenstelling in 2009 (Van Dijk, 2010). Dat leidde in Nederland tot een tijdelijke stijging van alternatieve drugs als 2-CB en mefedrone, maar deze heeft zich nadien niet kunnen doorzetten (Benschop et al., 2012). Recente monitoringgegevens tonen aan dat de zuiverheid van xtc weer zeer hoog is, wat betekent dat de dosering mdma vaak zeer hoog ligt. Voortbouwend op de tendensen van de vorige jaren zou je dan verwachten dat het gebruik van xtc verder zou stijgen. Dat gegeven zal in het volgende uitgaansonderzoek opgevolgd worden.
Wat het toenemend gebruik van xtc na het uitgaan betreft, is bijkomend onderzoek aangewezen. Gezien de al bij al nog vrij beperkte omvang van het opkomende fenomeen zou kwalitatief onderzoek bij xtc-gebruikers, o.a. naar de motieven van dit fenomeen, een aangewezen onderzoeksoptie zijn.

Cocaïne

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2009

Ongeveer 1 op de 8 uitgaanders in 2012 gebruikte in het laatste jaar cocaïne, in regel gebeurt dat op occasionele basis (minder dan eens per week). Zelfs als we de tijdelijke piek van 2007 buiten beschouwing laten, zien we het laatstejaarsgebruik van cocaïne langzaam stijgen. Toch vertaalt zich dat niet in een toename van regelmatig cocaïnegebruik. Dat ligt zelfs op het laagste niveau sinds VAD met het uitgaansonderzoek begon.

Grafiek 10: Evoluties laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik cocaïne 2003-2012 (%)



Cocaïne wordt voornamelijk tijdens het uitgaan gebruikt, maar kent ook een vrij hoog gebruik voor en na het uitgaan. Opvallend is dat het gebruik tijdens en na het uitgaan sterk gestegen is in de periode 2005-2012. Het gebruik in groep is in diezelfde tijdsspanne eveneens duidelijk gestegen, waardoor het aandeel in dezelfde grootteorde ligt als in 2003.
In tegenstelling tot andere illegale middelen is er een verband met de leeftijd: hoe ouder de respondent, hoe frequenter het cocaïnegebruik. In vergelijking met regelmatige gebruikers van andere illegale middelen hebben regelmatige cocaïnegebruikers vaker een vaste dealer. Daarnaast zien we dat de frequentie van dancingbezoeken en goafeestjes samenhangt met de frequentie van cocaïnegebruik: hoe vaker naar dancings of goafeestjes, hoe regelmatiger cocaïnegebruik zich voordoet. Na alcohol-cannabis is de combinatie alcohol-cocaïne de meest vermelde vorm van combigebruik. Toch is cocaïne na cannabis en alcohol niet langer de meest vernoemde combidrug. Die plaats heeft xtc terug ingenomen.

Literatuur
Cocaïne is samen met xtc en speed één van de middelen die als een klassieke uitgaansdrug wordt aanzien. Dat het cocaïnegebruik vaak met deze settings samenhangt, bleek uit twee onafhankelijke onderzoeken onder clubbezoekers. In Amsterdams onderzoek in 2008 meldde 4,6% van de respondenten tijdens de avond van de enquête cocaïne te hebben gebruikt, terwijl een enquête op locatie onder clubbezoekers in het Verenigd Koninkrijk aan het licht bracht dat 22% tijdens die avond cocaïne had gebruikt of van plan was te gebruiken (EMCDDA, 2010).
Onderzoeksbevindingen en registratiedata in Europa geven aan dat er in de eerste jaren van deze eeuw sprake was van stijgend cocaïnegebruik (Korf et al., 2003; Evenepoel, 2005; EMCDDA, 2007; EMCDDA, 2010). Nadien volgde in de meeste EU-landen een stabilisatie of zelfs daling van het cocaïnebegruik (EMCDDA, 2012).
Naast de cocaïneprevalentie op bevolkingsniveau kunnen we refereren naar menig onderzoek over cocaïnegebruik bij uitgaanders of in uitgaanssettings. Deze tonen aan dat het cocaïnegebruik hoog is onder regelmatige bezoekers van uitgaansgelegenheden. Zo geeft Brits onderzoek van Hoare (2009) aan dat onder 16- tot 24-jarigen het cocaïnegebruik bijna viermaal hoger lag bij jongeren die in de voorgaande maand regelmatig een nachtclub bezochten dan bij jongeren die in die periode geen nachtclub hadden bezocht. Verschillende enquêtes bij uitgaanders in settings waar elektronische dance music wordt gedraaid kwamen uit op zeer hoge percentages voor het ooit-gebruik van cocaïne, variërend van 17,6% tot 86% (EMCDDA, 2010). Een stedelijk onderzoek onder cafébezoekers in Amsterdam toonde aan dat 24% van de klanten het afgelopen jaar cocaïne gebruikte (EMCDDA, 2012). Vergelijkbaar onderzoek in Amsterdamse cafés kwam uit op een

laatstejaarsprevalentie van 12% (Nabben, 2010). Ter vergelijking: de laatstejaarsprevalentie in ons uitgaansonderzoek ligt in dezelfde grootteorde als laatstgenoemde onderzoek.
Veel cocaïnegebruikers zijn combigebruikers, waarbij dit sterker bij mannen het geval is. Combigebruik met cocaïne gaat vaak gepaard met sensations seeking, coping van negatieve emoties en de goesting om fun te beleven met anderen (Kelly & Parsons, 2008). Ook in het uitgaansonderzoek 2012 blijkt cocaïne een vaker voorkomend middel in combigebruik te zijn. Bovendien bevestigt ons onderzoek dat cocaïnegebruikers vaak combigebruikers zijn: minstens de helft van de laatstejaarsgebruikers van cocaïne geven aan dat ze bij dat gebruik vaak met alcohol of met andere illegale drugs[29] combineren.

Reflecties en aanzetten

De evolutie van cocaïnegebruik is al een tijdje een voornaam onderwerp in onderzoek en monitoring. Ook in het VAD-uitgaansonderzoek kunnen we uitgaan van een algemeen licht stijgende trend in het laatstejaarsgebruik tussen 2003 en 2012. Dit ondanks een daling tussen 2007 en 2009, die eerder te wijten lijkt aan een 'speciale' respondentengroep in 2007, die voor alle middelen merkelijk hoger scoorde dan de voorgaande en navolgende onderzoeken. Anderzijds is het regelmatig gebruik van cocaïne afgenomen na de piek in 2007.
Combigebruik met cocaïne, meer bepaald de combinatie cocaïne-alcohol, is vrij populair in uitgaansmiddens. Door alcohol met cocaïne te combineren heeft de gebruiker het gevoel dat hij niet dronken is en wordt de roes van het cocaïnegebruik versterkt.
Preventie-initiatieven binnen het uitgaansleven moeten dus zeker het cocaïnegebruik in acht nemen. Hierbij dient niet enkel gefocust te worden op korte-, maar ook op langetermijneffecten. Op korte termijn moeten de acute gezondheidsrisico's van cocaïnegebruik benadrukt worden en kunnen de risico's van de combinatie alcohol met cocaïne toegelicht worden. Ook de invloed op rijvaardigheden en agressief gedrag kan deel uitmaken van de informatie voor de gebruiker. Op lange termijn is de verslavende eigenschap van cocaïne een relevante invalshoek.

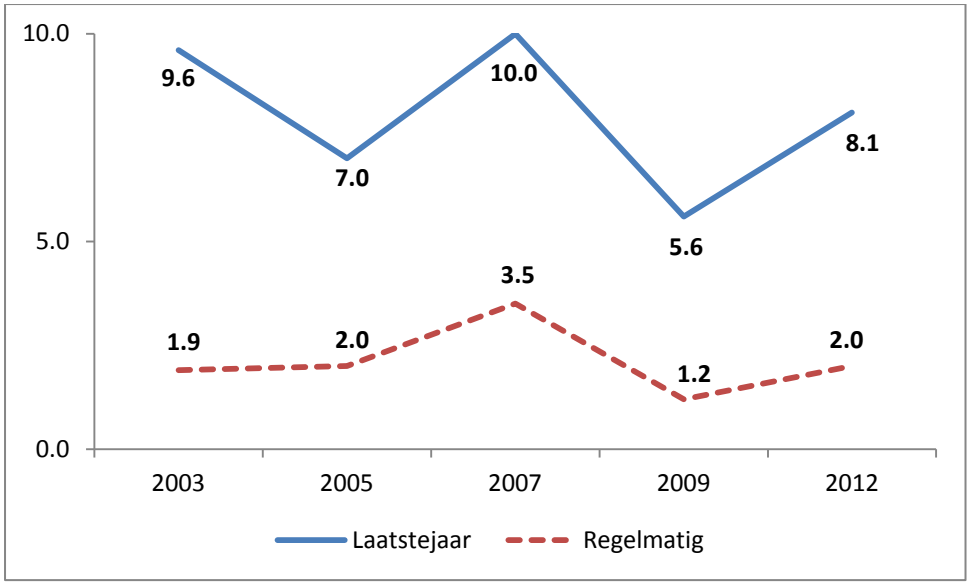
Amfetamine

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012

Over de vijf uitgaansonderzoeken heen hebben de prevalentiecijfers van speed een op- en neergolvende lijn gevolgd. Zowel voor laatstejaarsgebruik als voor regelmatig gebruik is er geen eenduidige evolutie te schetsen. Het enige wat over de jaren heen stabiel is gebleven, is het feit dat amfetamine/speed op het vlak van laatstejaarsprevalentie steeds de minst voorkomende klassieke recreatieve illegale drugs was, na cannabis, xtc en cocaïne. En toch situeert het aandeel regelmatige gebruikers zich in dezelfde grootteorde dan dat van xtc en cocaïne, zeker in de twee laatste onderzoeken. Dat betekent dat er binnen de groep laatstejaarsgebruikers relatief meer regelmatige gebruikers van amfetamine zijn dan van xtc en cocaïne.

[29] Dit resultaat is gebaseerd op de respondenten die één van de volgende drie antwoorden aanduidden bij de vraag "Hoe vaak combineer je verschillende drugs op een avond/nacht?": "Evenveel wel als niet", "Meer wel dan niet" en "Altijd".

Grafiek 11: Evoluties laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik amfetamine 2003-2012 (%)



Literatuur

Het EMCDDA geeft in zijn meest recente rapport een aantal vergelijkingspunten voor prevalentie. Het laatstejaarsgebruik van amfetamine in de leeftijdsgroep 15-34 jaar situeert zich in bijna alle EU-landen tussen 0,5% en 2,0%. De prevalentie voor de hele EU wordt op 1,2% geschat (EMCDDA, 2012).

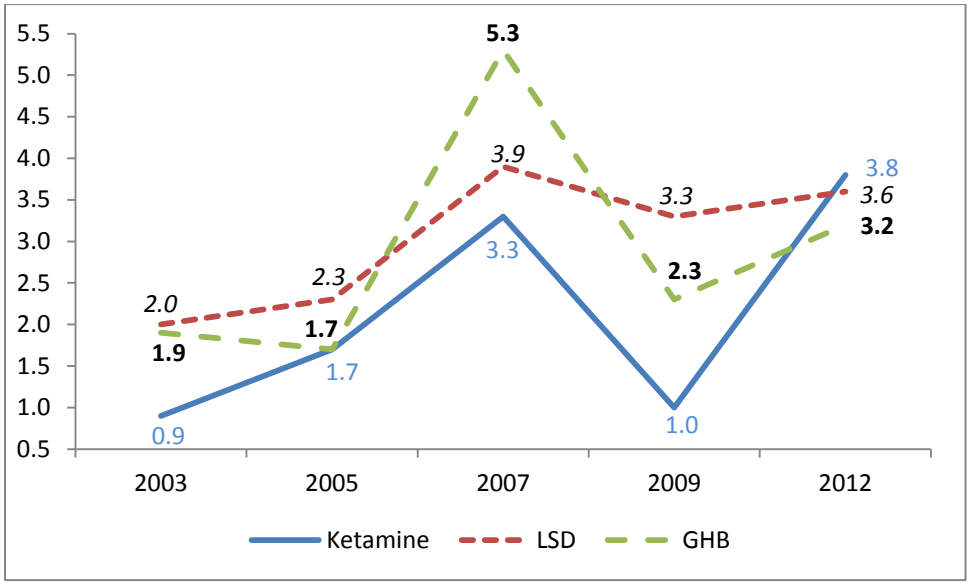
De enkele onderzoekresultaten over amfetaminegebruik in het uitgaansleven, uitgevoerd in Tsjechië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk, tonen een veel hogere laatstejaarsprevalentie aan dan in de algemene bevolking tussen 15 en 34 jaar, met name tussen 8% en 27% (EMCDDA, 2012; Nabben, 2010). Met de meest recente laatstejaarsprevalentie in ons uitgaansonderzoek (8,1% in 2012) zouden we net binnen de ondergrens van deze marge vallen.

Andere uitgaansdrugs: ketamine, GHB en lsd

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012

Inzake laatstejaarsprevalentie voor GHB, ketamine en lsd zien we in grote lijnen een zelfde patroon over de drie laatste onderzoeken heen: na het piekjaar 2007 een terugval in 2009 en in 2012 weer een herstel. Toch zijn er onderlinge verschillen tussen de middelen. Zo ligt de piek in laatstejaarsgebruik van ketamine in 2012 nog iets hoger dan die van 2007. Bij GHB is die heropleving veel minder sterk maar toch ligt het laatstejaarsgebruik in 2012 hoger dan in 2003 en 2005. Dat geldt ook voor lsd maar dat gebeurde zonder opvallende pieken of dalen. Algemeen genomen kunnen we stellen dat het laatstejaarsgebruik van ketamine, GHB en lsd in 2012 hoger ligt dan in het begin van het de VAD-uitgaansonderzoeken.

Grafiek 12: Evoluties laatstejaarsgebruik ketamine, GHB en lsd 2003-2012 (%)



Literatuur

Meer dan op de "klassieke" uitgaansdrugs richt recenter onderzoek de spotlight op nieuwe drugs die in het uitgaansleven opduiken, zoals GHB, ketamine en mefedrone. Alhoewel GHB in Nederland een middel is dat rond de eeuwwisseling populairder werd, is het – evenals ketamine – steeds beperkt gebleven tot een kleine subcultuur van gebruikers, een subcultuur die sterk aan het uitgaansleven gelinkt is (Pijlman et al., 2003; Korf et al., 2003). De Loor (2006[30]) stelt zelfs dat GHB en ketamine nooit erg populair zullen worden in het uitgaansleven omdat deze middelen een duidelijk ander, met name remmend effect hebben dan traditionele uitgaansdrugs als speed, cocaïne en xtc. Dat neemt niet weg dat verschillende studies een toenemende populariteit van deze middelen aangeven. Recent werd in Denemarken een nachtclubenquête gepubliceerd die aangaf dat ca. 10% van de geïnterviewden ketamine, GHB, halucinogene paddenstoelen of lsd hadden gebruikt (EMCDDA, 2012).

Wat ketamine betreft, geven verschillende onderzoeksresultaten aan dat dit middel steeds meer ingeburgerd raakt in het uitgaansleven (Wood et al., 2011; Hesse et al., 2010; Ramo et al., 2010). Toch zijn prevalentiecijfers nog schaars. In onderzoek bij bezoekers van New Yorkse clubs geeft 20% aan in de voorbije 4 maanden ketamine te hebben gebruikt. Een Europees onderzoeksresultaat dat dicht bij een reëel prevalentiecijfer komt, is een niet-gelabelde grafiek die Wood et al. (2012) in hun artikel weergeven. Daaruit blijkt dat om en bij de 12% van bevraagde bezoekers in een Londonse club aangaf dat ze ketamine hadden gebruikt en/of de avond zelf nog zouden gebruiken. Gelukkig kunnen we ook een beroep doen op prevalentiecijfers bij onze noorderburen. Daaruit blijkt dat 4,1% van uitgaanders in Amsterdamse clubs aangeven dat ze het laatste jaar ketamine gebruikten (Nabben, 2010). Het prevalentiecijfer in ons uitgaansonderzoek 2012, met name een laatstejaarsgebruik van 3,8%, sluit hier nauw bij aan.

Wat GHB betreft, zijn enkele recente Amerikaanse cijfers en Europese resultaten beschikbaar. Soms wijken beide sterk van elkaar af. Ramo et al. (2010) geven aan dat 5% van de bevraagde uitgaanders in New Yorkse clubs de voorbije 4 maanden GHB hebben gebruikt. Dat staat in contrast met het hoge gebruikspercentage in 'homovriendelijke' dance clubs in Zuid-Londen: 24 % van de respondenten geeft GHB als een favoriete drug aan en was van plan dit middel op de avond van de enquête te gebruiken (Wood et al., 2012b). Het laatstejaarsgebruik van GHB in ons uitgaansonderzoek (3,2% in 2012) leunt duidelijk sterker aan bij het New Yorkse resultaat dan bij het Londense maar dit heeft allicht sterk te maken met de specifieke setting en doelgroep in het

[30] Communicatie op DIMS-dag in Utrecht: presentatie van August De Loor, directeur Stichting Adviesbureau Drugs (Nederland).

Britse onderzoek. Toch tonen onze resultaten aan dat de doorbraak van deze nieuwe uitgaansdrug uitblijft in Vlaanderen. Onderzoek van Sumnall et al. (2008) gaf aan dat GHB in Groot-Brittannië vaker thuis werd gebruikt dan in uitgaanssettings. Dat kan in ons onderzoek 2012 niet bevestigd worden in de context van uitgaan: alhoewel de analyse op een klein aantal GHB-laatstejaarsgebruikers werd uitgevoerd (n=15) is het verschil heel duidelijk: een meerderheid gebruikt GHB tijdens het uitgaan, tegenover een vrij kleine minderheid die het voor of na het uitgaan gebruikt.
Wat lsd betreft, hebben we ook maar in beperkte mate recente prevalentiecijfers in de context van uitgaan. Er is de reeds vermelde referentie uit het jaarverslag 2012 van EMCDDA over de enquête in Deense clubs die aangaf dat rond de 10% van de geïnterviewden lsd had gebruikt (EMCDDA, 2012). Ramo et al. (2010) stelden in hun onderzoek vast dat een vijfde van de bezoekers van 'homovriendelijke' nachtclubs (19,5%) lsd gebruikte in de laatste vier maanden.
Wat ook duidelijk naar voor komt in onderzoeken over het gebruik van GHB en ketamine, is dat deze drugs een groot risicopotentieel inhouden. Zo stonden GHB en ketamine geregeld op het menu van de avond bij clubbers die medische hulp nodig hadden tijdens het uitgaan (Wood et al., 2009). Vooral de risico's bij GHB-gebruik worden vaker aangetoond in onderzoek, wat zich o.a. uit in een hoog afhankelijkheidspotentieel, seksuele aanrandingen, niet-fatale overdoses, in coma raken, tot zelfs dood tengevolge GHB-gebruik (Munir et al., 2008; Karila et al., 2009; Karila & Reynaud, 2011). Bovendien verhoogt het combigebruik met die middelen dat risico nog. In Amerikaans onderzoek behoorden zowel xtc met GHB, als xtc met ketamine, als lsd met cannabis tot de meest voorkomende vormen van combigebruik bij clubbers in New York (Grov et al., 2009)

Reflecties en aanzetten

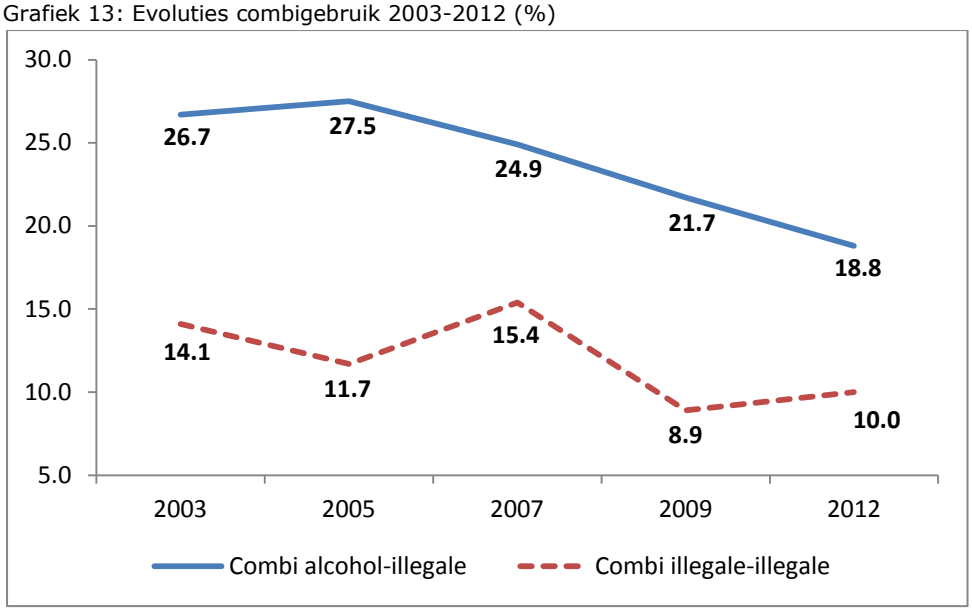
De opeenvolgende VAD-uitgaansonderzoeken kunnen geen eenduidige trends aantonen inzake het gebruik van speed, GHB, lsd en ketamine.
GHB en ketamine werden in buitenlandse literatuur over uitgaansdrugs vaak aangehaald als de opkomende drug in de jaren 2000, zelfs tot vlak bij ons in Nederland. Maar de grote "doorbraak" is noch in Vlaanderen noch in de meeste andere westerse landen gekomen. In Nederland kende het een kortdurende opgang maar de prevalentie bleef steeds een stuk onder die van stimulantia (Benschop et al., 2012). Dat is in ons onderzoek ook zo: de prevalentiecijfers van cocaïne en speed liggen merkelijk hoger dan die van GHB en ketamine.
Wat amfetamines betreft, kende dit middel bij onze noorderburen een heropleving in recente jaren (Benschop et al., 2012). Dit werd niet bevestigd in andere EU-lidstaten: alhoewel de straatwaarde van speed in de periode 2003-2008 daalde of stabiel bleef, uitte dit zich niet in een stijging van het gebruik (EMCDDA, 2010). Ook in de Vlaamse cijfers kan moeilijk van een trend gesproken worden: het laatstejaarsgebruik golft op en neer tussen 5% en 10% en het regelmatige gebruik volgt die golfbeweging op een lager niveau (zowat tussen 1% en 4%).
lsd staat minder dan de voorgaande middelen in de picture als het op middelengebruik bij het uitgaan aangaat. Toch ligt in ons onderzoek het laatstejaarsgebruik van lsd in dezelfde grootteorde als die van GHB en ketamine.

COMBIGEBRUIK

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2009

Tweederde van de laatstejaarsgebruikers van illegale drugs uit het uitgaansonderzoek 2012 combineert alcohol met illegale drugs, wat duidelijk minder is dan in de vorige onderzoeksrondes. Bijna de helft combineert verschillende illegale drugs. Deze verhouding wijkt niet erg af van die van de vorige uitgaansonderzoeken.
Een vijfde van de combigebruikers combineert meer wel dan niet alcohol met illegale drugs. In de loop van de laatste vier onderzoeken is dat aandeel wel stelselmatig gedaald. 1 op de 10 laatstejaarsgebruikers combineert meestal tot altijd verschillende illegale drugs. Dat aandeel ligt in 2012 wat lager dan het aandeel in de eerste onderzoeken, maar de evolutie verliep minder rechtlijnig. Meer nog, in vergelijking met 2009 ligt het aandeel regelmatige gebruikers nu hoger.

Grafiek 13: Evoluties combigebruik 2003-2012 (%)



Alcohol, cannabis, xtc en cocaïne zijn de meest gebruikte middelen. Het is dan ook logisch dat de meeste onderlinge combinaties van die middelen het vaakst voorkomen. De combinatie alcohol-cannabis is nog steeds met afstand de meest voorkomende vorm van combigebruik voor alcohol-cocaïne. De combinatie cannabis-xtc is duidelijk aan het verdwijnen, tenzij het nog extra met alcohol wordt gecombineerd.

Literatuur

Tal van onderzoeken uit het begin van de jaren 2000 toonden aan dat combigebruik steeds vaker voorkwam (o.a. Pijlman et al., 2003; Measham et al., 2001; Nabben & Korf, 2000). Recente enquêtes in het nachtleven wijzen uit dat de prevalentie van het gebruik van stimulerende middelen in combinatie met alcohol nog steeds hoog blijft (Measham & Moore, 2009). Zo wordt bij maatschappelijk geïntegreerde cocaïnegebruikers vastgesteld dat zij die drug vrij vaak in combinatie met andere middelen als alcohol of cannabis gebruiken (EMCDDA, 2010). Ook in ons onderzoek is de combinatie alcohol-cocaïne de tweede meest voorkomende combinatie.

Op het vlak van combigebruik van verschillende illegale drugs zijn in de VS xtc en cocaïne bijna steeds in het spel (Grov et al., 2009). In datzelfde land is recent ook een link tussen zwaar cocaïnegebruik en afhankelijkheid voor benzodiazepines bij uitgaanders aangetoond (Kurtz et al., 2011).

Hunt et al. (2009) interpreteren combigebruik in een uitgaanssetting niet als een fenomeen dat uitgaanders ondergaan maar als een bewuste en zelfs geplande keuze om in de vrije tijd de remmen los te gooien en maximaal plezier te beleven, in wat zij noemen een "controlled loss of control". Soms kan het echter zijn dat een uitgaander andere middelen gebruikt dan hij/zij gepland had en dit zou volgens de auteurs kunnen leiden tot intoxicaties en onvoorziene gevolgen.

Hoe dan ook is het duidelijk dat combigebruik extra gezondheidsrisico's inhoudt en kan leiden tot zeer onaangename gevolgen (Frei, 2010; Munir et al., 2008). Het risico op een overdosis wordt groter. De effecten van een drugmix zijn persoonsgebonden, en afhankelijk van hoeveel iemand gebruikt. Combigebruik kan ervoor zorgen dat effecten sterker worden en/of langer aanhouden, maar ook dat ze elkaar juist tegenwerken of afzwakken. Ook de samenstelling van het middel en de context beïnvloeden de effecten. De gevolgen zijn dus nog minder voorspelbaar dan bij het gebruik van één drug.

Reflecties en aanzetten

Alhoewel zowel het combigebruik alcohol-illegale drugs als het combigebruik met verschillende illegale drugs over de jaren heen daalt, blijkt uit de resultaten van ons uitgaansonderzoek dat een vrij aanzienlijk deel van de laatstejaarsgebruikers van illegale drugs deze middelen regelmatig combineert. De gevolgen van het combineren van verschillende drugs zijn onvoorspelbaar en combigebruik houdt grote risico's in die de gezondheid van gebruikers in gevaar kunnen brengen (Frei, 2010).

In ons onderzoek zijn er meer uitgaanders die illegale drugs combineren met alcohol dan uitgaanders die illegale drugs met andere illegale drugs combineren. Hierin zou 'gewoonte' een belangrijke rol spelen. Preventieboodschappen moeten er dus op gericht zijn uitgaanders erop te wijzen dat alcohol ook een drug is met risicoverhogende eigenschappen bij combigebruik. Daarnaast is ontraden om verschillende middelen te combineren door te informeren over de mogelijke risico's aangewezen. Populaire en/of gevaarlijke combinaties dienen extra aandacht te krijgen (bv. alcohol met cocaïne). De resultaten van het uitgaansonderzoek bevestigen dat preventie- en harm reduction-boodschappen de focus op combigebruik moeten leggen. Peergerichte preventieprojecten in het uitgaan, zoals Breakline en Vitalsounds, kunnen deze boodschappen op een laagdrempelige en dus makkelijker door de doelgroep aanvaarde manier verspreiden.

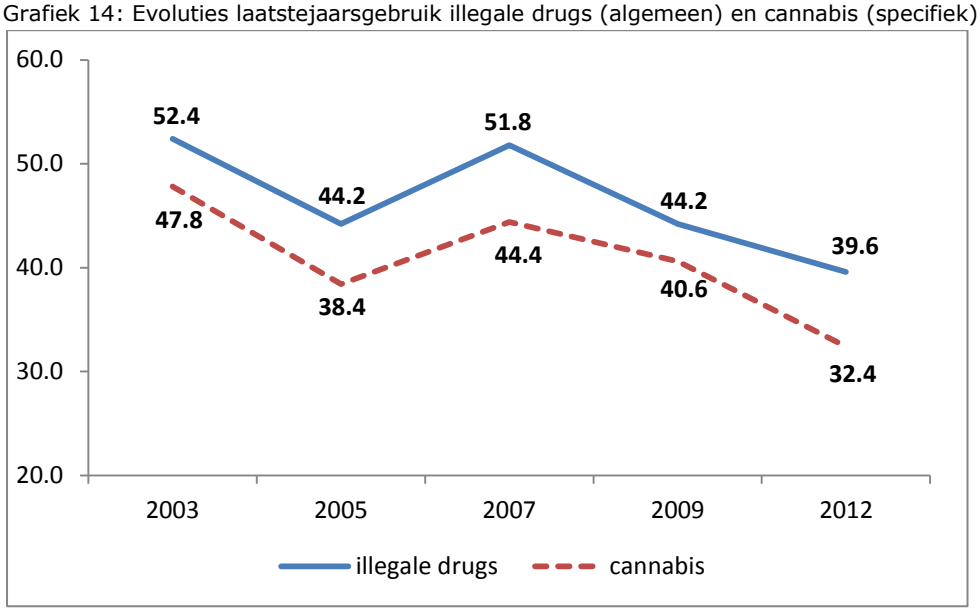
Voor diegenen die instaan voor EHBO op events is het belangrijk om op de hoogte te zijn van dit fenomeen en van de juiste behandeling. Deskundigheidsbevordering voor personeel op spoeddiensten en medewerkers op hulpposten (Rode Kruis, Vlaamse Kruis ...) is een belangrijk aandachtspunt

DRUGGEBRUIKERS VERSUS NIET-DRUGGEBRUIKERS

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012

Tussen 2003 en 2012 is er een duidelijke daling van het laatstejaarsgebruik van illegale drugs waarneembaar, gaande van ongeveer de helft in 2003 naar een derde in 2012. Deze evolutie hangt sterk samen met de evolutie van het laatstejaarsgebruik van cannabis. Uitgaanders die geen alcohol drinken zijn zeldzaam.

Grafiek 14: Evoluties laatstejaarsgebruik illegale drugs (algemeen) en cannabis (specifiek) 2003-2012 (%)



Alhoewel er geen verband is tussen leeftijd en laatstejaarsgebruik van alcohol of illegale drugs, zijn er af en toe wel verbanden tussen leeftijd en de gebruiksfrequentie van enkele illegale drugs te vinden. Het meest consistente verband over de vijf uitgaansonderzoeken heen, was dat tussen

leeftijd en de gebruiksfrequentie van cocaïne: hoe ouder de respondent, hoe groter de kans op cocaïnegebruik.
Het in 2007 nog vastgestelde resultaat dat meer werkende respondenten illegale drugs gebruiken dan studenten werd in de onderzoeken 2009 en 2012 niet langer bevestigd. Aangezien er in 2005 ook al geen verschillen waren tussen beide groepen, kunnen we zeker niet van een vast gegeven of trend spreken.
Wat wel een vast gegeven is sinds het begin van dit onderzoek is het verschil tussen mannen en vrouwen. Hoewel we bij laatstejaarsgebruik van alcohol proportioneel geen verschillen zien tussen mannen en vrouwen, is het wel duidelijk dat mannen frequenter alcohol drinken. Wat het gebruik van illegale drugs betreft, worden mannen gekenmerkt door meer laatstejaarsgebruik en frequenter gebruik voor zowat alle middelen. Toch zien we dat de verbanden tussen geslacht en prevalentie en frequentie van gebruik minder sterk worden, wat erop wijst dat het verschil tussen beide geslachten aan het verkleinen is.
De meeste middelen worden voornamelijk tijdens het uitgaan en in groep gebruikt. We zien dat het drinken van alcohol voor het uitgaan (indrinken) aan een opmars bezig is. Wat het gebruik van cannabis betreft, zijn er over de jaren heen weinig verschillen merkbaar. Het gebruik van de stimulantia xtc, cocaïne als amfetamines na het uitgaan komt nu sterker op de voorgrond dan in de eerste uitgaansonderzoeken.
Wat het individueel gebruik van de vier belangrijkste soorten illegale drugs betreft, is na een algemene daling tussen 2003 en 2007 nadien een stabilisatie of zelfs opflakkering ingetreden. Enkel voor speed is er een opflakkering van het individuele gebruik. Opvallend is dat voor xtc en speed het gebruik in groep sterk gestegen is tussen 2003 en 2012, terwijl groepsgebruik van cocaïne tussen de eerste en de laatste meting status quo bleef en dat van cannabisgebruik zelfs iets afnam.

Literatuur

Nog niet zo lang geleden werd de stelling gehanteerd dat het gebruik van illegale drugs enkel een jongerenzaak is, die sterk afneemt vanaf de leeftijd van 25 à 30 jaar (Measham et al., 2001). Dat clichébeeld is recent aan het afbrokkelen: druggebruik blijft in de eerste plaats een fenomeen bij adolescenten en jongvolwassenen maar het schuift met de ouder wordende cohortes mee op naar de hogere leeftijdscategorieën (EMCDDA - Europol, 2010).
Dat het gebruik is gelinkt aan de adolescentie en jongvolwassenheid kan verklaard worden door het feit dat mensen in die levensperiode relatief vrij zijn in hun doen en laten en nog niet veel verplichtingen en verantwoordelijkheden dragen ten aanzien van bijvoorbeeld werk of gezin (Plant et al., 2002; Olszewski & Burkhart, 2002). Dat dit gedrag in onze westerse maatschappij aanhoudt tot een stuk in de twinjaren komt omdat het opnemen van basisverantwoordelijkheden in westerse landen een langere periode in beslag neemt dan voorheen. Jongeren studeren langer, trouwen later, zijn langer afhankelijk van hun ouders of zijn ontevreden over de arbeidsmarkt. Dit uitstel van de volwassenheid betekent ook dat steeds meer jonge twintigers en dertigers bij hun ouders blijven wonen en meer beschikbaar inkomen hebben om te consumeren (Aubrey et al., 2001). Epidemiologische studies tonen een ander druggebruik bij mannen dan bij vrouwen: minder vrouwen gebruiken drugs en ze doen dit minder frequent dan mannen. Toch lijkt het erop dat de genderverschillen zijn verkleind in het afgelopen decennium, waarbij vooral in de noordelijke helft van de EU de ratio's verkleinen (Holmila & Raitasalo, 2005; Isralowitz & Rawson, 2006; EMCDDA, 2006). Twee meermaals onderzochte en aangehaalde invloedsfactoren voor dit genderverschil zijn sensation-seeking en vrijheid. Mannen zijn algemeen genomen meer sensation seeking-gericht omwille van hun specifieke rol en sociale identiteit als 'man' en er is een grotere tolerantie om aan risicovolle activiteiten te participeren dan vrouwen wat de kans op (frequenter) druggebruik verhoogt (Baker & Yardley, 2002; Thom, 2003; Milani et al., 2004).
Yeh et al. (2006) concludeerden dat genderspecifieke topics in rekening gebracht zouden moeten worden in de ontwikkeling van preventieprogramma's (bv. rond problematisch alcohol drinken).

Reflecties en aanzetten

Alhoewel middelengebruik de invalshoek van dit onderzoek is, mogen we niet uit het oog verliezen dat een groot deel van de uitgaanders niet of slechts occasioneel middelen gebruikt. Mede daarom moeten niet enkel gebruikspatronen en daaraan verbonden risico's aan bod komen in een preventieve aanpak. Ook preventie-initiatieven die matige gebruikers en niet-gebruikers in hun gedrag bevestigen zijn belangrijk. De social norms-benadering kan hier soelaas bieden om het vaak door de uitgaander te hoog gepercipieerde beeld van middelengebruik (al-dan-niet-gebruik, frequentie, hoeveelheid) in de peer group bij te stellen en men aldus geen al te hoge normen moet nastreven om erbij te horen. Zeker nu er sinds enkele jaren in Vlaanderen peer-gerichte preventie-initiatieven in het uitgaansleven opgezet zijn (i.c. Breakline en Vitalsounds).
De invalshoek van veilig uitgaan kan alle uitgaanders (gebruikers en niet-gebruikers) aanspreken. Iedereen loopt risico om gezondheidsproblemen te krijgen, bijvoorbeeld door oververhitting. Ook het gebruik van alcohol kan problemen geven en bijna iedereen die uitgaat drinkt alcohol. In tweede instantie moet verder gedifferentieerd worden in preventie-initiatieven naar gebruikers. Zo zal de boodschap voor een meisje van zestien jaar er anders moeten uitzien dan de boodschap naar een mannelijke laat-twintiger.
VAD gaat in zijn preventie-initiatieven naar de uitgaanssector uit van een realistische benadering: legale en illegale drugs zijn een realiteit in het uitgaansleven en VAD richt zich in zijn boodschappen naar zowel de gebruikers, de niet-gebruikers als naar organisatoren (zie verderop voor links naar websites over preventie in de uitgaanwereld waaraan VAD participeert). Structurele maatregelen ter preventie van gezondheidsproblemen, zoals een aangepast prijzenbeleid m.b.t. alcoholische dranken, gratis waterverstrekking en temperatuurregeling, worden hierin gepromoot.

LINK TUSSEN UITGAANSCULTUUR EN MIDDELENGEBRUIK

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012

De link tussen uitgaanscultuur en middelengebruik wordt in ons kwantitatief onderzoek op drie manieren nagegaan: door de resultaten per uitgaanssetting te bekijken, door verbanden na te gaan tussen uitgaansfrequentie per setting en middelengebruik en door verschillen in middelengebruik na te gaan tussen de drie grote groepen van muziekvoorkeuren.

1. Middelengebruik in de uitgaanssettings

Bezoekers van dance events en van clubs vertonen evenveel laatstejaarsgebruik van zowel alcohol als van illegale drugs. Bekijken we de gebruiksfrequenties per middel, dan zien we dat dit voor op één na alle middelen ook opgaat. Enkel het gebruik van psylo's/paddo's vindt regelmatiger plaats bij bezoekers van clubs dan bij bezoekers van dance events. In vergelijking met de respondenten in clubs en op dance events zien we dat respondenten van mainstream muziekfestivals merkelijk lagere prevalentie- en frequentiewaarden voor de meeste illegale drugs vertonen. Of, met andere woorden: bezoekers van muziekfestivals gebruiken minder vaak illegale drugs dan bezoekers van dance events en clubs. Dit geldt voor cannabis, xtc, amfetamines, cocaïne, lsd, GHB, ketamine, poppers, smart products, alsook voor combigebruik alcohol-energy drinks.
Na een lichte afwijking in 2009, waarbij bezoekers van dance events frequenter illegale drugs dan bezoekers van clubs en dan bezoekers van muziekfestivals, sluiten de resultaten van 2012 weer aan bij de resultaten van voor 2009.

2. Verband tussen uitgaansfrequentie per setting en middelengebruik

Als we naar het verband tussen enerzijds de uitgaansfrequentie in de verschillende uitgaanssettings en anderzijds de gebruiksfrequentie van middelen kijken, dan zien we dat er voor discotheken, cafés en fuiven/party's verbanden zijn met alcohol, met energy drinks en met het combigebruik van deze producten: hoe vaker je deze settings bezoekt, hoe frequenter deze drankjes apart en samen gebruikt worden.
Wat het verband tussen uitgaanssetting en de gebruiksfrequentie van illegale drugs betreft, zijn er voor discotheken en voor goafeestjes verbanden aantoonbaar: hoe vaker je deze settings bezoekt,

hoe frequenter deze middelen gebruikt worden. Voor discotheken is er ook een dergelijk verband met het zich voordoen van combigebruik met verschillende illegale drugs; voor goafeestjes geldt dit zowel voor combigebruik met alcohol en illegale drugs als voor combigebruik met verschillende illegale drugs.
Vergelijken we deze resultaten uit 2012 met eerdere resultaten, dan kunnen we stellen dat het frequenter bezoeken van goafeestjes over de jaren heen steeds samenviel met een frequenter gebruik van de hallucinogene middelen psylo's/paddo's, GHB, lsd en ketamine. Voor discotheken en clubs werd steeds een verband met de gebruiksfrequentie van energy drinks, xtc, cocaïne en speed gevonden.

3. Verschillen in middelengebruik per muziekvoorkeur
Als we de verschillende muziekgenres indelen in groepen, dan zien we dat liefhebbers van techno en house (house, progressive, minimal, techno, electro) frequenter gebruik van xtc, cocaïne, ketamine, smart drugs, speed, lsd en psylo's/paddo's vertonen. Liefhebbers van muziek op basis van harde en snelle beats (harcore, trance, hard trance, psy-trance) worden gekenmerkt door een frequenter gebruik van energy drinks en speed, en door een frequenter combigebruik energy drinks-alcohol. Liefhebbers van bass-gerichte ritmische genres (drums & bass, dubstep) gebruiken frequenter cannabis.
Vergelijken met eerdere resultaten is moeilijk omdat de indeling van muziekgenres verschillend is dan voorheen. Toch kan algemeen gesteld worden dat liefhebbers van techno- en housemuziek en ritmische muziek met stevige beats een aantal illegale drugs frequenter gebruiken.

Literatuur
Reeds jaren worden in de wetenschappelijke literatuur verbanden tussen middelengebruik en dancescenes of –genres beschreven. Zo toonde het onderzoek van Riley et al. (2001) naar druggebruik op dance events aan dat de bezoekers van deze events eerder verschillende drugs zullen gebruiken. Calafat et al. (2001) stelden in hun onderzoek zelfs dat sommigen die tot deze scene behoren het druggebruik promoten en het als een inclusiecriterium afschilderen om bij deze scene te behoren. Chen et al. (2006) vonden een verband tussen het gebruik van club drugs en het luisteren naar technomuziek. Senn et al. (2007) vonden een verband tussen uitgaan in clubs en een frequenter gebruik van xtc, amfetamines en lsd. Miller et al. (2009) vonden dat het gebruik van alcohol, cannabis, amfetamines, xtc en cocaïne in clubs merkelijk meer voorkwam dan dat van andere middelen. Mulder et al. (2009) toonden aan dat muziekvoorkeuren voor techno/hardhouse, respectievelijk voor reggae gelinkt zijn aan een verhoogd alcoholgebruik.
De resultaten uit het uitgaansonderzoek bevestigen de hypothese over de link tussen muziekstijl en druggebruik, en meer specifiek tussen dancemuziekgenres (techno/house, beats, ritmische bass-genres) en druggebruik. Het druggebruik behoort tot een lifestyle. Deze lifestyle impliceert ook naar discotheken gaan, clubs bezoeken en naar (outdoor) dance events gaan. Dancemuziek of deze settings hebben geen oorzakelijke rol, maar zijn gelinkt aan het druggebruik in die zin dat druggebruikers zich vereenzelvigen met de lifestyle waartoe dance behoort. Malbon (1999) heeft het over 'belonging', het bij een groep behoren. Men probeert zich te identificeren met een bepaalde subgroep en neemt de consumptiepatronen over van die subgroep. Dit identificeren gaat over de herkenning dat sommige mensen net zoals zij zelf zijn en anderen juist niet. Er bestaat dan een nood om in de nabijheid te zijn van de groep mensen die dezelfde emotionele betekenis geeft aan het uitgaan.
Onze onderzoeksresultaten over goafeestjes lijken in grote lijnen de resultaten van een Belgisch onderzoek over druggebruik op goafeestjes (Tersago & Weyts, 2004) te bevestigen. Deze onderzoekers omschreven toen het fenomeen als volgt:
"*Goa party's zijn een soort 'underground' trance party's waar men zeer tolerant blijkt te zijn tegenover het gebruik van verschillende soorten drugs (cannabis, speed, lsd, magic mushrooms, xtc, cocaïne)*."

Alhoewel in het kwalitatief onderzoek van 2007 sleutelfiguren uit deze setting dit beeld nuanceerden en zich gematigder uitspraken over het druggebruik binnen deze scene, lijken de resultaten van de kwantitatieve uitgaansonderzoeken in 2009 en 2012 dit beeld toch eerder te staven.

In de literatuur vinden we verschillende resultaten over het hogere middelengebruik bij zowel homoseksuele mannen (Foster et al., 2005; Cochran et al., 2004; Stall et al., 2001) als bij homoseksuele vrouwen (Parsons et al., 2006). Een verhoogd middelengebruik in het uitgaansleven van holebi's gaat vaak gepaard met onveilige seks (Mattison et al., 2001; Ross et al., 2003). Een aantal onderzoeken probeert theorieën in kaart te brengen waarom het middelengebruik in deze groep hoger zou liggen. Enkele verklaringen die aan de basis zouden liggen van dit verhoogd middelengebruik zijn het behoren tot een seksuele minderheid (Dyter et al., 2003), het vele uitgaan naar bars voor sociale contacten (Bux, 1996; Dyter et al., 2003) en het verhogen van het seksueel plezier door het specifieke effect van bepaalde middelen (Halkitis et al., 2005).

Reflecties en aanzetten

Bij preventie moeten we ermee rekening houden dat de sociale groep en de omgeving jonge mensen beïnvloeden. Preventiestrategieën mogen dus niet enkel de focus leggen op het individu, maar ook op de omgeving zelf en aandacht hebben voor de context van het uitgaan. Preventiestrategieën moeten zo geconcipieerd worden dat boodschappen gegeven worden die in de taal en met de beelden van de jonge mensen opgesteld zijn, waarbij niet enkel op de mainstream culturen moet worden ingespeeld maar ook op subculturen (Calafat et al., 2001). Want ondanks heersende opvattingen dat subculturen meer en meer vervagen (Duijvestijn et al., 2003), lijkt er van een verdwijnen van subculturen geen sprake. Er is eerder sprake van 'glocalisation' van subculturen die in twee richtingen werkt: lokale dance subculturen die zich in bepaalde settings bij specifieke groepen uitgaanders afspelen groeien via multimediale toepassingen uit tot globale jeugdculturen (bv. Ibiza Sound), anderzijds krijgen via de media (bv. muziekzenders, reclame) gepromote main stream culturen lokaal of regionaal een eigen invulling en worden zo subculturen (Mitchell, 2001; Hunt et al., 2011). Zo heeft de rap uit de grote steden in Frankrijk zich door de sociaal-etnische invulling tot een specifieke tegencultuur ontwikkeld. Maar dit fenomeen vind je ook in dance genres. De rave- en goascene is een op muziek geënte subcultuur die zich niet alleen in muziekbeleving uit maar ook in het uitdragen van waarden en het aannemen van een levenshouding die afwijkt van de main stream maatschappij (Rill, 2006; Sanders, 2006).

Uit ons onderzoek en de internationale literatuur tekenen we verschillende patronen van middelengebruik op bij enkele groepen (studenten, holebi's ...). Belangrijk voor het ontwikkelen van preventie op maat is het zoeken naar de verschillende aanknopingspunten op basis van de specifieke kenmerken van deze groepen of van bepaalde settings. In bepaalde scenes waar het druggebruik hoger ligt, zoals de goascene, is er nood aan specifieke preventiemethodieken, zoals peer support.

Wat de vorm van preventie betreft, lijken twee aanbevelingen nuttige aanvullingen bij een media-gerichte preventieaanpak. Senn (2006) raadt aan om in de uitgaanssettings informatie- en adviespunten op te zetten die de uitgaander moeten helpen bij vragen of problemen. Peergerichte preventieprojecten kunnen hierbij helpen. Maar er zijn ook andere opties mogelijk. Zo is de effectiviteit van web-based kanalen, met betrouwbare en bevattelijke informatie en (screenings)instrumenten voor vroegtijdige motiverende interventies, al meermaals aangetoond en dit zowel bij jongeren als bij studenten als bij 'club drug users' (o.a. Sillins et al., 2007; Bernaert & Hoeck, 2007; Lubman et al., 2007).

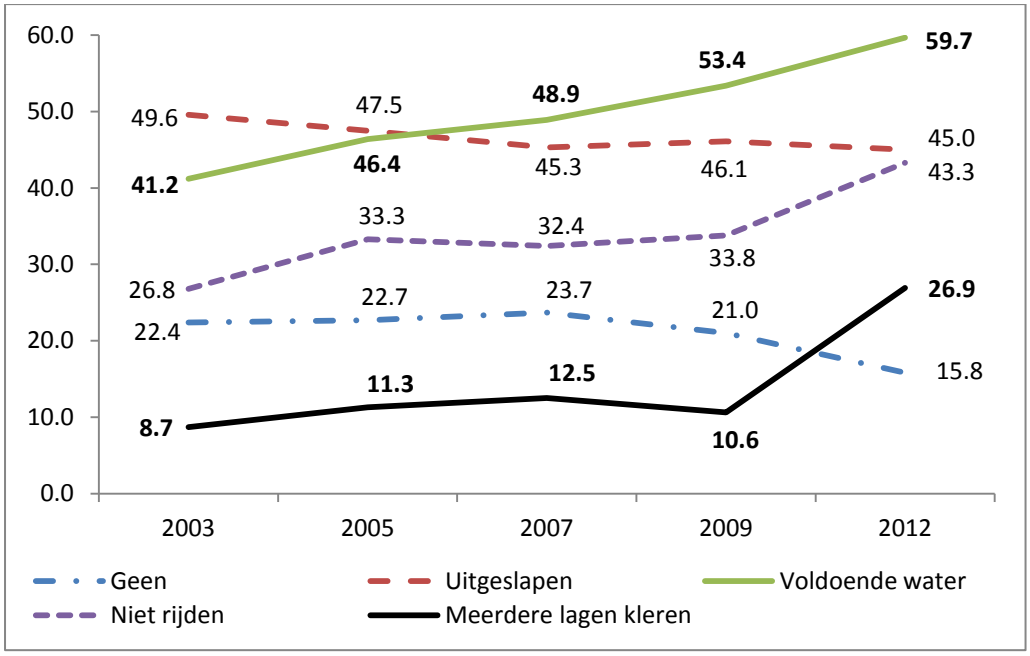
VAD en De DrugLijn bieden op hun websites heel wat informatie en tips, zowel naar de uitgaande doelgroep als naar de organisatoren van events en zaakvoerders van uitgaansgelegenheden. Een lijst met relevante sites vind je verderop in dit rapport.

Belangrijkste gegevens uit het uitgaansonderzoek 2003 tot en met 2012

De uitgaanders geven anno 2012 het vaakst aan dat ze voldoende water drinken, dat ze goed uitgeslapen zijn en dat ze niet met de wagen rijden om gezondheidsproblemen te voorkomen. De eerst en laatst genoemde maatregel kennen in 2012 een merkelijk hogere toepassingsgraad dan in de eerste meting in 2003. De tweede maatregel kent eerder een status quo over de jaren heen. De maatregel "ik trek verschillende lagen kleren aan zodat ik iets kan uitdoen" kent in 2012 plots een veel groter succes dan voorheen. Opvallend is ook dat het aandeel respondenten dat zegt geen gezondheidsmaatregelen te nemen in 2012 duidelijk lager ligt dan voorheen.

Er zijn geen verbanden terug te vinden tussen de frequentie van gebruik en het nemen van gezondheidsmaatregelen.

Grafiek 15: Evoluties gezondheidsmaatregelen bij het uitgaan 2003-2012 (%)



Literatuur

Het niet gebruiken van alcohol of andere drugs blijft de veiligste optie. Maar de resultaten van onze uitgaansonderzoeken geven aan dat dit lang geen algemeen gegeven is. En dat er ernstige risico's zijn verbonden aan middelengebruik in het uitgaansleven, geven verschillende recente onderzoeken over medische interventies in de context van uitgaan aan.

Er is nood aan een preventieve aanpak die de risico's op gezondheidsschade of andere nadelige gevolgen door middelengebruik kan beperken. Dit is in het belang van de uitgaande jongere of jongvolwassene en moet gebeuren aan de hand van positief geformuleerde boodschappen, waardoor de doelgroep nog lang plezier kan beleven aan het uitgaan. Of, zoals Sumnall et al. (2010) het kort maar krachtig formuleren:

"(…) social marketing prevention efforts should focus on gain- (e.g. if you delay drug initiation you are more likely to be healthy in the future), rather than loss or fearframed (e.g. if you use drugs at an early age you are likely to get sick) messages. Targeting hedonistic young people with messages that increasing healthy choices will lead to more years in which to experience happiness and fun may be a successful way of engaging them."

Bolier et al. (2011) lieten middels het uitvoeren van een reviewstudie hun licht schijnen over welke aanpak het best werkt in uitgaanssettings, vooral gebaseerd op het middel alcohol. Zij

kwamen tot de conclusie dat een community-gerichte aanpak preventieve effecten kan hebben op risicovol gebruik en daarmee verbonden nadelige gevolgen zoals kwetsuren en geweldpleging. Het trainen van medewerkers in uitgaanssettings in combinatie met beleidsinterventies die erop gericht zijn om de geldende regels te laten naleven (bv. leeftijdsgrens voor drinken van alcohol) heeft veel potentieel om alcoholgerelateerde problemen in het uitgaansleven te beperken, zeker als deze worden aangevuld met andere community-gerichte preventieve acties waarin ook scholen en ouders betrokken worden. Daarnaast suggereren de onderzoekers om eenvoudige maatregelen op basis van gezond verstand toe te passen: voldoende afkoeling, beschikbaarheid van gratis drinkwater en een doordachte keuze over muziekgenres en geluidsniveau.
Wat de aanvullende beleidsgerichte interventies betreft, werpen zowel Bellis & Hughes (2011) als Calafat et al. (2012) op dat dit niet te stringent moet verlopen. Eerstgenoemde auteurs vrezen dat een te sterk controlerende aanpak kan leiden tot verplaatsing van bepaalde negatieve uitingen naar plaatsen waar dit minder strikt wordt toegepast. Laatstgenoemde auteurs wijzen er o.a. op dat te verregaande reguleringen leiden tot weerstand vanuit de sector, uit vrees voor te veel administratieve taken en kosten die daarmee gepaard gaan.
Ten aanzien van de uitgaanders die middelen gebruiken is het geven van eenvoudige, elementaire tips over de veiligheid in uitgaansgelegenheden een goede manier om schade door druggebruik te voorkomen (EMCDDA, 2002). Sanders (2006) geeft aan dat uitgaanders hun weg hebben gevonden naar de verschillende websites die op een herkenbare en (dus) laagdrempelige manier de doelgroep informeren en sensibiliseren over de risico's van middelengebruik en de preventieve maatregelen die men kan nemen. Er bestaan hierover websites die zowel uitgaanders als professionelen uit de uitgaanswereld en uit de gezondheidssector tips geven om veilig en gezond uitgaan te promoten. Dit zijn enkele voorbeelden:

⇨ Druglijn: www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/feestvierders.aspx
⇨ Club health: http://club-health.eu
⇨ Safer Nightlife: www.safernightlife.org
⇨ Healthy Nightlife Toolbox: http://hnt-info.eu
⇨ Quality Nights: www.qualitynights.be
⇨ Vitalsounds: www.vitalsounds.be
⇨ VAGGA/Breakline: www.breakline.be

Door intoxicaties en blessures als gevolg van middelengebruik komen vrij veel uitgaanders terecht in medische verzorgeenheden. Zo stelde Brits onderzoek vast dat bijna driekwart van de patiënten die op de spoeddienst binnenkwam tussen 20u 's avonds en 8u 's morgens voor alcoholintoxicatie kwam. Meer dan de helft van hen had gedronken in uitgaanssettings (36% op café, 16% in bars en clubs) (Benger & Carter, 2008). Alhoewel het vaak mee in het spel zit, is het fenomeen van thuis of bij vrienden indrinken geen risicoverhogend element om in de spoeddienst te worden opgenomen tengevolge van alcoholgebruik, wat Boyle et al. (2010) doet besluiten dat preventieve interventies om alcoholgerelateerde schade te beperken op het alcoholgebruik in bars, clubs en cafés gefocust moeten blijven. Wood et al. (2009) bestudeerden het gebruik van clubbezoekers die medische assistentie nodig hadden omwille van hun middelengebruik. Een hele reeks uitgaansdrugs waren aan de orde, waarbij vooral het veelvuldig voorkomen van GHB en ketamine opviel. Dichter bij huis toonde Nederlands onderzoek in EHBO-posten op rave parties aan dat meer dan een kwart van de personen die zich daar aanboden uitgaansdrugs hadden gebruikt (Krul et al., 2012).
Preventieve interventies op het moment dat patiënten aanwezig zijn op de spoeddiensten kunnen relevant zijn. Op momenten dat cliënten van zichzelf vinden dat ze een probleem hebben, ziek zijn of verwondingen hebben opgelopen, zijn ze gemakkelijker te bewegen tot gedragsverandering dan in situaties waarin ze zich van geen probleem bewust zijn (Verstuyf, 2007). Sommige RCT's tonen de effectiviteit aan bij de toepassing van de zogenaamde 'Brief Interventions' op spoedopnamediensten, ander onderzoek toonde aan dat specifieke training van het personeel over brief interventions de toepassingsgraad sterk doet toenemen. Tijdsgebrek is evenwel een

belangrijk obstakel in de toepassing van brief interventions op spoedopnamediensten (D'Onofrio et al., 2002).

Reflecties en aanzetten

Jongeren anno 2013 moet je (ook) via internetsites kunnen bereiken om hen te informeren en te sensibiliseren over de risico's van middelengebruik in het uitgaansleven. Daarom moeten websites blijvend geactualiseerd worden, zowel naar inhoud als naar vorm. Zo blijven de bezoekers op de hoogte van hoe je veilig en verstandig plezier kan maken tijdens het uitgaan. Via mediacampagnes en via intermediairs dienen zulke sites regelmatig in de picture te worden gezet.
Het feit dat in onze uitgaansonderzoeken telkens maar een kwart tot een een derde van de respondenten aangeeft dat zij als gezondheidsmaatregel afspraken maken met vrienden toont aan dat ook peer-gerichte initiatieven blijvende aandacht verdienen. De laatste jaren werd in preventie-initiatieven meer aandacht besteed aan de zorg voor uitgaande vrienden (bv. party friends).
Er is blijvende aandacht nodig voor het verminderen van schade door alcohol- en druggebruik onder jonge mensen. VAD blijft investeren in het ontwikkelen van tools voor beleidsvoerders en gezondheidswerkers om bij jonge mensen risico's en schade als gevolg van middelengebruik te beperken. In de periode 2008-2010 nam VAD mee het voortouw in het Europese project Healthy Nightlife Toolbox, dat nuttige kennis en praktijkervaringen over alcohol- en drugpreventie in het nachtleven verspreidde via een e-platform. In 2011 nam VAD de coördinatie op van het Europese project eSBIRTes, dat in 2013 resulteerde in de ontwikkeling van e-gezondheidstools voor cliënten en personeel op spoeddiensten bij problemen door druggebruik. In die tools komen screening, kortdurende interventies en doorverwijzing naar de hulpverlening aan bod.

⇨ eSBIRTes: : www.esbirtes.eu/nl

UITGAANSONDERZOEK IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

Ook deze vijfde enquête in het kader van het VAD-uitgaansonderzoek toont aan dat verdere monitoring aangewezen is. Door op geregelde tijstippen te focussen op uitingen van druggebruik in het uitgaansleven kunnen risicofactoren in kaart worden gebracht en trends worden opgevolgd. Door het uitgaansonderzoek 2012 komen weer nieuwe vragen op, die in de volgende ronde van het uitgaansonderzoek getoetst moeten worden:

- Houdt de daling van het regelmatige gebruik van alcohol aan?
- Houdt de daling van het laatstejaarsgebruik en regelmatige gebruik van cannabis aan?
- Houdt het laatstejaarsgebruik van cocaïne zijn stijging aan?
- Winnen nieuwere uitgaansdrugs als ketamine en GHB verder aan terrein?
- Neemt het combigebruik verder af?
- Verkleint de kloof tussen mannen en vrouwen op het vlak van gebruiksfrequentie verder?
- Blijft het gebruik van stimulerende illegale drugs na het uitgaan verder stijgen?

Deze en andere vragen behoeven verdere toetsing en opvolging, te beginnen met de volgende bevragingsronde van het uitgaansonderzoek in 2015. Op basis van de resultaten uit het uitgaansonderzoek zal VAD verder preventie-initiatieven in het nachtleven blijven ontwikkelen.

Bibliografie

Aubrey, M., Chatterton, P., & Hollands, R. (2001). *Youth culture and nightlife in Bristol.* UK: University of Newcastle.

Baker, J.R., & Yardley, J.K. (2002). Moderating effect of gender on the relationship between sensation seeking-impulsivity and substance use in adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 12 (1),* 27-43.

Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P.J., Tafforeau, J., & Van Der Heyden, J. (2006). *Gezondheidsenquête België 2004. Boek IIII Leefstijl. Gebruik van alcohol*. IPH/EPI Reports nr. 2006 – 035. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie. www.iph.fgov.be/epidemio/hisia/index.htm.

Bellis, M.A., & Hughes, K. (2011). Getting drunk safely? Night–life policy in the UK and its public health consequences. Drug and Alcohol Review*, 30*(5), pp. 536-545.

Benger, J, & Carter, R. (2008). Could inter-agency working reduce emergency department attendances due to alcohol consumption? *Emergency Medecine Journal, 25*(6), 331-334.

Benschop, A., Nabben, T., & Korf, D.J. (2012). Trends and patterns in licit and illicit drug use in nightlife and among secondary school pupils in Amsterdam, 2011*. Bonger International Bulletin, 2*(2), 1-5.

Bernaert, I., & Kinable, H. (2003). *Over jongeren en middelengebruik: de cijfers ontcijferd.* Brussel: VAD.

Bernaert, I., & Hoeck, S. (2007). Hoofdstuk 3: handvatten voor preventie en hulpverlening rond middelengebruik in het hoger onderwijs. In G. Van Hal, J. Rosiers, I. Bernaert, S. Hoeck, *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Bolier, L., Voorham, L., Monshouwer, K., van Hasselt, N., & Bellis, M. (2011). Alcohol and drug prevention in nightlife settings: a review of experimental studies. *Substance Use & Misuse, 46*(13), 1569-1591.

Boyle, A., Wee, N., Harris, R., Tompkins, A., Soper, M., & Porter, C. (2010). Alcohol-related emergency department attendances: is preloading a risk factor? Cross-sectional survey. *International Journal of Emergency Medicine, 3*(3), 151-155.

Bux, D.A. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical psychology review, 16,* 277-298.

Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M.P., Tossmann, P., van de Wijngaart, & Zavatti, P. (1999). *Night life in Europe and recreative drug use*. Sonar 98. Valancia: Irefrea.

Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M., Bellis, M., Bohrn, K., Hekkarainen, P., Kilfoyle-Carrington, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Siamou, I., Simon, J., Stocco, P., & Zavatti, P. (2001). *Risk and control in the recreational drug culture: SONAR project*. Palma de Mallorca: Irefrea.

Calafat, A., Stocco, P., Mendes, F., Simon, J., van de Wijngaart, Sureda, M.P., Palmer, A., Maalsté, N., & Zavatti, P. (1998). *Characteristics and social representation of ecstacy in Europe*. Palma de Mallorca: Irefrea.

Calafat, A., Blay, N., Juan, N., Adrover, D., Bellis, M.A., Hughes, K., Stocco, P., Siamou, I., Mendes, F., & Bohrn, K. (2009). Traffic risk behaviors at nightlife: drinking, taking drugs, driving, and use of public transport by young people. *Traffic Injury Prevention, 10*(2), 162-169.

Calafat, A., Juan, M.,Becoña, E., Mantecon, A., & Ramon, A. (2009). Risky sexual behaviours and drug use in recreational nightlife context. A gender perspective. *Psicothema, 21*(2), 227-233.

Calafat, A., Duch, M., Juan, N., & Leckenby, N. (2012). Health and safety. European standards for nightlife venues. *Addiciones, 24*(4), 355-364.

Chen, M.-J., Miller, B.A., Grube, J.W., & Waiters, E.D. (2006). Music, substance use and aggression (2006). *Journal of studies on alcohol, may 2006,* 373-381.

Cochran, S.D., Ackerman, D., Mays, V.M., & Ross, M. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction , 99*, 989-998.

Copeland, J., Rooke, S., & Swift, W. (2013). Changes in cannabis use among young people: impact on mental health. *Current Opinion in Psychiatry, 26*(4).

de Bruin, D., Maalsté, N., & van de Wijngaart, G. (1999). *Goed fout gaan: eerste hulp op grote dansevenementen.* Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

Decuypere, P., & Decorte, T. (2006). Het succes van xtc in de danscultuur verklaard. Een 'Lifetime Achievement Award' voor XTC! Verslaving, 2(2), 47-54.

De Donder, E. (2008). *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2005-2006*. Brussel: VAD.

De Donder, E. (2009). *Illegale drugs: cijfers in perspectief 1997-2007.* Leuven: Garant.

Degenhardt, L., Dillon, P., Duff, C., & Ross, J. (2006). Driving, drug use behaviour and risk perceptions of nightclub attendees in Victoria, Australia. *International Journal of Drug Policy, 17,* 41-46.

De Loor, A. (2006). *Persoonlijke communicatie tijdens DIMS-dag*. Medewerker van Stichting Adviesbureau drugs, Amsterdam.

Devriendt, W. (2003). *Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak*, *het uitgaansleven*. Brussel: VAD.

Dietze, P., Jenkinson, R., Aitken, C., Stoové, M., Jolley, D., Hickman, M., & Kerr, T. (2013). The relationship between alcohol use and injecting drug use: impacts on health, crime and wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence, 128*(1-2), 111-115.

D'Onofrio, G., Nadel, E.S., Degutis, L.C., Sullivan, L.M., Casper, K., Bernstein, E., & Samet, J.H. (2002). Improving emergency medicine residents' approach to patients with alcohol problems: a controlled educational trial. *Annual Emergency Medicine, 40*,50-62.

Duff, C. (2005). Party drugs and party people: examining the 'normalization' of recreational drugs use in Melbourne, Australia. *International Journal of Drug policy, 16,* 161-170.

Duijvestijn, H.H., v. Steensel, K.M., Verveen, J., & Boschma, J. (2003). *Voorbij label en lifestyle: jongerenmarketing in volwassen perspectief*. Den Haag: Stichting Maatschappij en Onderneming.

Dyter, R., & Lockley, P. (2003). *Drug Misuse amongst People from the Lesbian, Gay and Bisexual Community – a scoping study*. London: Home Office.

Engels, R.C.M.E., & Knibbe, R. A. (1997). De zonnige zijde van alcoholgebruik: de betekenis van drinken en uitgaan voor jongeren. *Tijdschrift voor alcohol, drugs en andere psychotrope stoffen, 22 (3),* pp. 154-163.

EMCDDA - Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (2002). Recreatief druggebruik – een belangrijke uitdaging voor de EU. *Drugs in beeld,* briefing 6, november-december.

EMCDDA - Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (2006). *Jaarverslag 2006: Stand van de drugsproblematiek in Europa*. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA - Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (2007). *Jaarverslag 2007: Stand van de drugsproblematiek in Europa*. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA - Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (2010). *Jaarverslag 2010: Stand van de drugsproblematiek in Europa*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA - Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (2012). *Jaarverslag 2012: Stand van de drugsproblematiek in Europa*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA - Europol (2010). *Cocaine. A European Union perspective in the global context.* EMCDDA-Europol Joint Publications. Gedownload op 24 november 2010: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101612_EN_TDAN09002ENC.pdf.

Evenepoel, T. (2005). *De DrugLijn: Jaarverslag 2004*. Brussel: VAD.

Foster, J., Jefferson, G., Tkaczuk, N., & Vernon, M. (2005). *Outing drugs: report of the community-led research project focusing on drug and alcohol use by Gay Men's Health Wiltshire & Swindon amongst the gay and bisexual mal communities in wiltshire and Swindon*. Gedownload op 22 oktober 2010: www.spectrum-lgbt.org/drugs/outingdrugs.pdf www.gmhp.demon.co.uk/drugs/ report.html.

Frei, M. (2010). Party drugs – use and harm reduction. *Australian Family Physician, 39*(8), 548-552.

Gripenberg-Abdon, J., Elgan, T.H., Wallin, E., Shaafati, M., Beck, O., Andreasson, S. (2012). Measuring substance use in the club setting: a feasibility study using biochemical markers.

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 7. Opgehaald 3 juni 2013 van www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3295681/pdf/1747-597X-7-7.pdf.

Grov, C., Kelly, B.C., & Parsons, J.T. (2009). Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling. *Substance Use & Misuse, 44*(6), 848-864.

Hacourt, G. (2002). *Ecstasy: pilules sans ordonnances: usage et usagers de nouvelles drogues de synthèse*. Paris: L'Harmattan.

Hadfield, P. (2007). Bar wars: Contesting the night in contemporary british cities. Oxford: Oxford University Press.

Halkitis, P.N., Fischgrund, B.N., & Parsons, J.T. (2005). Explanations for methamphetamine use aming gay and bisexual men in New York city, *Substance use and misues, 40,* 1331-1345.

Hesse, M., Tutenges, S., & Schliewe, S. (2010). The use of tobacco and cannabis at an international Music festival. *European Addiction Research, 16*(4), 208-212.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries.* Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Hoare, J. (2009). *Drug misuse declared: findings from the 2008/09 British Crime Survey, Home Office Statistical Bulletin 12/09*. London: Home Office.

Holmila, M., & Raitasalo, K. (2005). Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction, 100 (12),* 1763-1769.

Hughes, K., & Bellis, M.A. (2012). Drinking environments. In P. Anderson, L. Möller & G. Galea (Eds), *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches* (pp. 63-68). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Hughes, K., Bellis, M.A., Whelan, G., Calafat, A., Juan, M., & Blay, N. (2009). Alcohol, drugs, sex and violende: health risks and consequences in young British holidaymakers to the Balearics. *Adicciones, 21*(4), 265-277.

Hughes, K., Quigg, Z., Bellis, M.A., van Hasselt, N., Calafat, A., Kosir, M., Juan, M., Duch, M., & Voorham, L. (2011). Drinking behaviours and blood alcohol concentration in four European drinking environments: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *11*, doi:10.1186/1471-2458-11-918.

Hunt, G., Moloney, M., & Evans, K. (2010). *Youth, drugs and nightlife*. New York: Routledge.

Hunt, G., Joe-Laidler, K., Moloney, M., van der Poel, A., & van de Mheen, D. (2011). Dance drug scenes: a global perspective. In G. Hunt, M. Milhet & H. Bergeron (Eds), *Drugs and Culture. Knowledge, Consumption and Policy* (pp. 125-148). Surrey: Ashgate Publishing.

Hunt, G.P., Bailey, N., Evans, K., & Moloney, M. (2009). Combining different substances in the dance scene: enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of Drug Issues, 39*(3), 495-522.

Isralowitz, R., & Rawson, R. (2006). Gender differences in prevalence of drug use among high risk adolescents in Israel. *Addictive Behaviors*, *31 (2)*, 355-358.

Järvinen, M., & Ravn, S. (2011). From recreational to regular drug use: qualitative interviews with Young clubbers. *Sociology of Health & Illness, 33*(4), 554-569.

Karila, L., Novarin, J., Megarbane, B., Cottencin, O., Dally, S., Lowenstein, W., & Reynaud, M. (2009). Acide gamma-hydroxy-butyrique (GHB): plus qu'un agent de soumission chimique, une véritable source d'addiction. *Presse Médical, 38*(10), 1526-1538.

Karila, L., & Reynaud, M. (2011). GHB and synthetic cathinones: clinical effects and potential consequences. Drug Testing & Analysis, 3(9), 552-559.

Korf, D.J., Nabben, T., & Benschop, A. (2003). *Antenne 2002: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers.* Amsterdam: Universiteit Amsterdam.

Kruize, A., & Bieleman, B. (2008). *Monitor alcoholverstrekking jongeren 2007*. Groningen: Intraval.

Krul, J., Sanou, B., Swart, E.L., & Girbes, A.R. (2012). Medical care at mass getherings: emergency medical services at large-scale rave events. *Prehospital and Disaster Medicine, 27*(1), 71-74.

Kurtz, S.P., Surratt, H.L., Levi-Minzi M.A., & Mooss, A. (2011). Benzodiazepine dependence among multidrug users in the club scene. *Drug and Alcohol Dependency, 119*(1-2), 99-105.

Lomba, L., Apostolo, J, & Mendes, F. (2009). Drugs and alcohol consumption and sexual behaviours in night recreational settings in Portugal. *Addiciones*, 21(4), 309-325.

Loxton, N.J., Wan, V.L., Ho, A.M., Cheung, B.K., Tam, N.,Leung, F.Y., & Stadlin, A. (2008). Impulsivity in Hong Kong-Chinese club-drug users. *Drug and Alcohol Dependence, 95*(1-2), 81-90.

Lubman, D.I., Hides, L., Yücel, M, & Toumbourou, J.W. (2007). Intervening early to reduce developmentally harmful substance use among youth populations. *Medical Journal of Australia, 187(7*), 22-25.

Malbon, B. (1999). *Clubbing. Dancing, Ecstacy and Vitality*. London: Routledge.

Mattison, A.M., Ross, M.W., Wolfson, T., Franklin, D., & HNRC Group (2001). Circuit part attendance, club drug use, and unsafe sex in gay men. *Journal of Substance Abuse, 13 (1),* pp. 119-126.

Measham, F., & Moore, K. (2009). Repertoires of distinction: exploring patterns of weekend polydrug use within local leisure scenes across the English night time economy, *Criminology and Criminal Justice,* 9, 437-464.

Measham, F., Aldridge, J., & Parker, H. (2001). *Dancing on drugs: risk, health and hedonism in the British club scene.* London: Free Association Books.

Melis, S., Bernaert, I., Rosiers, J., & Geirnaert, M. (2013). VAD-l*eerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school: syntheserapport schooljaar 2010-2011.* Brussel: VAD.

Milani, R.M., Parrott, A.C., Turner, J.J.D., & Fox, H.C. (2004). Gender differences in self-reported anxiety, depression, and somatization among ecstasy/MDMA polydrug users, alcohol/tobacco users, and nondrug users. *Addictive Behaviors, 29*, 965-971.

Miller, B.A., Furr-Holden, D., Johnson, M.B., Holder, R., & Keagy, C. (2009). Biological markers of drug use in the club setting. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*, 261-268.

Mitchell, T. (2001). Another Root. Hip hop outside the USA. In T. Mitchell (Eds.), *Global Noise. Rap and hip hop outside the USA* (pp. 1-39). Connecticut: Wesleyan University Press.

Mravcik, V., Pesek, R., Horakova, M., Necas, V., Chomynova, P., Stasna, L., Grolmusova, L., Kissova, L., Fidesova, H., Nechanska, B., Vopravil, J., Preslova, I., Dolezalova, P., & Tonak, T. (2011). *2011 National report (2010 data) to the EMCDDA - The Czech Republic. New developments, trends and in-depth information on selected issues*. Prague: National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addicition.

Mulder, J., Bogt, T.F., Raaijmakers, Q.A., Gabhainn, S.N., Monshouwer, K., & Vollebergh, W.A. (2009). The soundtrack of substance use: music preference and adolescent smoking and drinking. *Substance Use and Misuse, 44*(4), 514-531.

Munir, V.L., Hutton, J.E., Harney, J.P., Buykx, P., Weiland, T.J., & Dent, A.W. (2008). Gamma-hydroxybutyrate: a 30 month emergency department review. *Emergency Medicine Australasia, 20*(6), 521-530.

Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. (2011). Trends and patterns in licit and illicit drug use in Amsterdam nightlife, 2010. *Bonger International Bulletin, 1*(2), 1-4.

Nabben, T. (2010). *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., & Korf, D. (2000). *De combiroes: gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, xtc en amfetamine*. Amsterdam: Thela Thesis.

Nabben, T., Quaak, L., & Korf, D.J. (2005) *Nl. trendwatch: gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2004-2005.* Amsterdam: Rozenbergh Publishers.

Olds, R.S., Thaombs, D.L., & Tomasek, J.R. (2005). Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. *Journal of Adolescent Health, 37*(1), 75.

Olszewski, D., & Burkhart, G. (2002). *Drugs in beeld: recreatief druggebruik – een belangrijke uitdaging voor de EU*. EMCDDA: Lissabon.

Ott, C.H., & Doyle, L.H. (2005). An evaluation of the Small Group Norms Challenging Model: changing substance use misperceptions in five urban high schools. *The High School Journal, 88*(3), 45-55.

Parsons, J.T., Kelly, B.C., & Wells, B.E. (2006). Differences in club drug use between heterosexual and lesbian/bisexual females. *Addictive Behaviors, 31(12)*, 2344-2349.

Paschall, M.J., Grube, J.W., & Kypri, K. (2009). Alcohol control policies and alcohol consumption by youth: a multi-national study. *Addiction, 104*(11), 1849-1855.

Pijlman, P.T.A., Krul, J., & Niesink, R.J.M. (2003). *Uitgaan en veiligheid: feiten en fictie over alcohol, drugs en gezondheidsverstoringen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Plant, M.L., Plant, M.A., & Mason, W. (2002). Drinking, smoking and illicit drug use among British adults: gender differences explored. *Journal of Substance Use, 7(1),* 24-33.

Ramo, D.E., Grov, C., Delucchi, K., Kelly, B.C., & Parsons, J.T. (2010). Typology of club drug use among young adults recruited using time-space sampling. *Drug and Alcohol Dependence, 107*(2-3), 119-127.

Riley, S.C.E., James, C., Gregory, D., Dingle, H., & Cadger, M. (2001). Patterns of recreational drug use at dance events in Edinbrug, Scotland. *Addiction, 96*, pp. 1035-1047.

Rill, B. (2006). Rave, Communitas, and Embodied Idealism. *Music Therapy Today, 7*(3), 648-661. Gedownload op 15 juni 2010: www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20060929134150/MTT7_3_October_ebook_1.pdf

Room, R., & Livingston, M. (2009). Commentaries: does it matter where the drinking is, when the object is getting drunk? *Addiction, 104*(1), 10-12.

Rosiers, J. (2012). *Ginger. Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Rapport 2011. Monitoring van activiteiten*. Brussel: VAD.

Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L., Van Hal, G. (2011). *In hogere sferen – volume 2. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten.* Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Ross, M. W., Mattison, A.M., & Franklin, D.R. (2003). Club drugs and sex on drugs are associated with different motivations for gay circuit party attendance in men. *Substance use and misuse, 38 (8),* pp. 1173-1183.

Sanders, B. (2006). Young people, clubs and drugs. In B. Sanders, *Drug clubs and young people: sociological and public health perspectives*. Farnham/Burlington: Ashgate Publishing.

Scheers, M., Verstraete, A., Adriaensen, M., Raes, E., & Tant, M. (2006). *Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen: literatuurstudie en evaluatie van het handhavingsbeleid*. Gent: Academia Press.

Senn, C., Bücheli, A., Schaub, M., & Stohler, R. (2007). Partydrogen*. Therapeutische Umschau, 64(2)*, 109-113.

Sillins, E., Copeland, J., Dillon, P., McGregor, I., & Caldicott, D. (2007). *The development of materials on ecstasy and related drugs (ERDS) for health care practitioners.* Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.

Soellner, R. (2005). Club drug use in Germany. *Substance Use & Misuse, 40*(9-10), 1279-1293.

Stall, R., Paul, J.P., Greenwood, G., Pollack, L.M., Bein, E., Crosby, G.M., Mills, T.C., Binson, D, Coates, T.J., & Catania, J.A. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among menwho have sex with men: The urban men's health study. *Addiction, 96,* 1589-1601.

Sumnall, H.R., Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J.C., Beynon, C.M. (2008). Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependency, 92*(1-3), 286-290.

Sumnall, H., Bellis, M.A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Mendes, F. (2010). A choice between fun or health? Relationships between nightlife substance use, happiness, and mental well-being. *Journal of Substance Use, 15*(2), 89-104.

Tersago, M., & Weyts, P. (2004). *Goa: evaluation report*. Brussel: Federale Politie.

Thom, B. (2003). *Risk-taking behaviour in men. Substance use and gender*. London: NHS – Health Development Agency.

Tossmann, P., Boldt, S., & Tensil, M-D. (2001). The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities. *European addiction research, 7,* pp. 2-23.

VAD – Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (2013). Factsheets met recente cijfers over middelengebruik. Opgehaald 5 juni 2013 van www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/feiten-en-cijfers/in-de-kijker.aspx.

Vanderplasschen, W., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2002). Co-ordination and continuity of care in substance abuse treatment. An evaluation study in Belgium. *European Addiction Research, 8 (1)*, 10-21.

Van Dijk, P. (2008). *DIMS jaarbericht 2007*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Dijk, P. (2010). *DIMS Jaarbericht 2009*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broeckaert, E., & Bellis, M. (2011). Drug use and nightlife: more than just dance Music. Substance Abuse Traetment, Prevention, and Policy, 27(6), 6-18.

Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Broeckaert, E., & De Bourdeaudhui, I. (2009). The influence of age and gender on party drug use among Young adults attending dance events, clubs, and rock festivals in Belgium. *Substance Use & Misuse, 44*(13), 1899-1915.

Vercaigne, C., & Walgrave, L. (1995). *Jeugd tussen (sub)culturen en business: een onderzoek naar megadancings, house en de last van recreatie*. Leuven: KULeuven.

Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie*. Brussel: VAD.

Wells, S., Graham, K., & Purcell, J. (2009). Policy implications of the widespread practice of 'pre-drinking' or 'pre-gaming' before going to public drinking establishments – are current prevention strategies backfiring? *Addiction, 104*(1), 4-9.

WHO – World Health Organisation (2007). *Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries*. Geneva: WHO.

Wilsnack, R.W., Wilsnack, S.C., Kristjanson, A.F., Vogeltanz-Holm, N.D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction, 104*(9), 1487-1500.

Winstock, A., Mitcheson, L.R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., & Schifano, F. (2011). Mephedrone, new kid for the chop? *Addiction, 106*(1), 154-161.

Wood, D., Cottrell, A., Baker, S.C., Southgate, J., Harris, M., Fulford, S., Woodhouse, C., & Gillatt, D. (2011). Recreational ketamine: from pleasure to pain. *BJU International, 107*(12), 1881-1884.

Wood, D. M., Measham, F., & Dargan, P. I. (2012). 'Our favourite drug': prevalence of use and preference for mephedrone in the London night-time economy 1 year after control, *Journal of Substance Use 17*(2), 91-97.

Wood, D., Nicolaou, M, & Dargan, P.I. (2009). Epidemiology of recreational drug toxicity in a nightclub environment. *Substance Use & Misuse, 44*(11), 1495-1502.

Yeh, M-Y., Chiang, I-C., & Huang, S-Y. (2006). Gender differences in predictors of drinking behaviour in adolescents. *Addictive Behaviors, 31 (10),* 1929-1938.